

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 03/09/2021 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 360,00

NF-e
Nº: 000.006.082
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726
VILA ADYANA - CEP. 12243-750
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 000.006.082
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0930 2261 0200 0190 5500 1000 0060 8212 6770 0003

Consulta de autenticidade no portal nacional
da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no
site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211024807676

03/09/2021 10:16:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

C.P.F./C.N.P.J.

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

03/09/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

03/09/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

10:14:32

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
360,00	64,80	0,00	0,00	48,42	360,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	360,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
72	GLICOFISIOLÓGICO 5% 250ML BOLSA PVC JP - Lote:815020 Fab.:27/02/2020 Val.: 27/02/2022: 80,00; - Barras: 7896137650330	30039099	000	5102	UN	80,00	3,25	260,00	0,00	260,00	260,00	46,80	0,00	18,00	0,00	34,97
71	GLICOFISIOLÓGICO 5% 500ML BOLSA PVC JP - Lote:826620 Fab.:06/04/2020 Val.: 06/04/2022: 5,00; Lote:881220 Fab.:27/11/2020 Val.: 27/11/2022: 20,00; - Barras: 7896137650323	30039099	000	5102	UN	25,00	4,00	100,00	0,00	100,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00	13,45

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox R\$ 48,42 Fed 48,42 Fonte IBPT/empresometro.com.br 801EC4; CFOP 5102 = R\$360,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000100310-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Valor:	R\$ 360,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6082 SAO LUCAS
Histórico:	

Data de débito:	03/09/2021
Data / Hora da operação:	03/09/2021 14:12:10

Código da operação:	00192368
Chave de segurança:	KZXUV63PZKWPYSV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem: 3915 | 003 | 00004714-4
Conta destino: 6640-0 | 17139-5
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: KATIA CAMARINHO MACHADO
CPF/CNPJ destinatário: 293.021.678-60
Valor a ser transferido: R\$ 2.265,33
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 2.265,33
Identificação da operação: PG KATIA MACHADO

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021

Código da operação: 00014292
Chave de segurança: JTVGU0NEQP0SGKZN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem: 3915 | 003 | 00004714-4
Conta destino: 6535 | 13186-5
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCI
CPF/CNPJ destinatário: 215.858.108-51
Valor a ser transferido: R\$ 2.620,46
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 2.630,91
Identificação da operação: PG ROSELI AMANCIO

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021

Código da operação: 00014339
Chave de segurança: MX6UHLUUQ9QFNR5R

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem: 3915 | 003 | 00004714-4
Conta destino: 2260 | 1007899-4
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: JAQUELINE AGIDIO TAVARES
CPF/CNPJ destinatário: 101.425.786-73
Valor a ser transferido: R\$ 3.382,55
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 3.393,00
Identificação da operação: PG JAQUELINE TAVARES

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021

Código da operação: 00014529
Chave de segurança: KCN961YL8JHX8Y9V

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem: 3915 | 003 | 00004714-4
Conta destino: 3310 | 1088994-4
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: MARCIA LUCIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ destinatário: 159.626.188-90
Valor a ser transferido: R\$ 1.693,36
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 1.703,81
Identificação da operação: PG MARCIA SANTOS

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021

Código da operação: 00014570
Chave de segurança: PNT69QZ4Z6H7S9M1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem: 3915 | 003 | 00004714-4
Conta destino: 250 | 82643-5
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES
CPF/CNPJ destinatário: 490.369.698-75
Valor a ser transferido: R\$ 1.319,13
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 1.329,58
Identificação da operação: PG JEREMIAS MAGALHAES

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021

Código da operação: 00015125
Chave de segurança: 4FU705AU2JGYK2K5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem: 3915 | 003 | 00004714-4
Conta destino: 240 | 58908-5
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ destinatário: 401.109.838-82
Valor a ser transferido: R\$ 2.945,35
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 2.955,80
Identificação da operação: PG VANESSA RIBEIRO

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021

Código da operação: 00015283
Chave de segurança: 1WPFH6P8C4VT965R

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	391-3 5999-4
Tipo:	DOC E

Pagamento de Salário

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ destinatário:	343.209.718-25
Valor a ser transferido:	R\$ 3.176,41
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.186,86
Identificação da operação:	PG CARLOS PAIVA

Data de débito:	06/09/2021
Data/hora da operação:	06/09/2021

Código da operação:	00015366
Chave de segurança:	NWAYJ38CCY461CK7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem: 3915 | 003 | 00004714-4
Conta destino: 1960-7 | 1006673-5
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: FLAVIANA CRISTINA DE ABREU E SIL
CPF/CNPJ destinatário: 215.238.918-23
Valor a ser transferido: R\$ 106,29
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 116,74
Identificação da operação: PG FLAVIANA E SILVA

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021

Código da operação: 00015446
Chave de segurança: HWNAUXK71KA2STRJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	1 123339-9
Tipo:	DOC E

Pagamento de Salário

Banco:	260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ANDERSON PEREIRA TARIFA
CPF/CNPJ destinatário:	343.800.088-19
Valor a ser transferido:	R\$ 3.922,95
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.933,40
Identificação da operação:	PG ANDERSON TARIFA

Data de débito:	06/09/2021
Data/hora da operação:	06/09/2021

Código da operação:	00015861
Chave de segurança:	AY998QKUU2U9QXAM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	1 31831116-8
Tipo:	DOC E

Pagamento de Salário

Banco:	260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CARLA ALBINO DE MORAES
CPF/CNPJ destinatário:	112.353.917-01
Valor a ser transferido:	R\$ 3.789,51
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.799,96
Identificação da operação:	PG CARLA MORAES

Data de débito:	06/09/2021
Data/hora da operação:	06/09/2021

Código da operação:	00015894
Chave de segurança:	UQUU7KY2E5P1SUU3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem: 3915 | 003 | 00004714-4
Conta destino: 1 | 51811239-5
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIR
CPF/CNPJ destinatário: 283.499.428-51
Valor a ser transferido: R\$ 1.419,14
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 10,45
Valor total a ser debitado: R\$ 1.429,59
Identificação da operação: PG ELAINE FERREIRA

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021

Código da operação: 00015917
Chave de segurança: YETWXCL5E3YVR47A

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000374505 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 15 0 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000374505 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0867 4231 5200 0178 5500 0000 3745 0519 0380 4255
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210886329102 04/08/2021 12:47:32
-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 04/08/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 12:42:00	

001	02/09/2021	4.871,67							
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.871,67	VALOR DO ICMS 876,90	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.871,67	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.871,67

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO EVA7673	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 701	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 701,000	PESO LIQUIDO 701,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20210802OL010 10	28044000	000	5103	M3	701,0000	6,9496	4.871,67	4.871,67	876,90	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 626996	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210886329102 Nr. Pedido: 544062Romaneio Nr.: 129332 UPA PUTIM LOTE 20210802OL01010 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.;	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

bradesco | **237-2** | **23793.36700 91216.000009 49007.070003 9 87310000487167**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/09/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/08/2021	Nº do documento 0000374505	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 04/08/2021	Nosso Número 009 / 12160000049- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.871,67

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | **237-2** | **23793.36700 91216.000009 49007.070003 9 87310000487167**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/09/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/08/2021	Nº do documento 0000374505	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 04/08/2021	Nosso Número 009 / 12160000049- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.871,67
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....16,24 REF A NF E01-000374505 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91216.000009 49007.070003 9 87310000487167
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.871,67
Juros (R\$):	64,96
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.936,63
Valor Pago (R\$):	4.936,63
Identificação do Pagamento:	NF 375405 IBG

Data/hora da operação:	06/09/2021 11:55:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049467246
Chave de segurança:	2YYU7A8YW0YZRFP6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Paraisópolis da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000102

Data e Hora de Emissão

26/08/2021 16:04:20

Código de Verificação

B1FF-8D6C4

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - 12228000 CEP:

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE AGOSTO/2021 NO PERÍODO DE 01/08/2021
31/08/2021, REFERENTE AO CONTRATO DEN.º09/16- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM -
CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO -SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO
NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10

DADOS BANCÁRIOS:
FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI
BANCO: SICREDI
AG: 0710
C/C: 21655-1

VENCIMENTO: 02/09/2021

Retenções de Impostos
ISS: R\$ 329,41 - INSS: R\$ 936,10

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.859,49****Código do Serviço**

**7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS,
IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	9.125,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,61% - Valor ISSQN R\$ 329,41
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 02/09/2021
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 31/08/2021	Nº do Documento 102	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 31/08/2021	Nosso Número 21/100037-7
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 7.859,49
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA SOROCABA SP - 18047-626					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12115 00037.707106 80022.521068 1 87310000785949

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 02/09/2021
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE - CNPJ: 34.697.834/0001-10					Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 31/08/2021	Nº do Documento 102	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 31/08/2021	Nosso Número 21/100037-7
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 7.859,49
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0001-62 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA SOROCABA SP - 18047-626					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica



18/345

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00037.707106 80022.521068 1 87310000785949
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
Nome/Razão Social:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	7.859,49
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.859,49
Valor Pago (R\$):	7.859,49
Identificação do Pagamento:	NF 102 FOCUS

Data/hora da operação:	06/09/2021 12:02:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049476150
Chave de segurança:	EYTXCP591SC94FRH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Paraíso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00001334

Data e Hora de Emissão

26/08/2021 10:12:54

Código de Verificação

9A0F-C4EE8

PRESTADOR DE SERVIÇOS



C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000
 E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE AGOSTO/2021 NO PERÍODO DE 01/08/2021 À 31/08/2021, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - PUTIM "PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 7.492,21

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86

DADOS BANCÁRIOS SICREDI

AG. 0710

C/C 47256-2

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/09/2021

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 3350,00 - INSS: R\$ 6545,86 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14

Código do Serviço

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	67.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.350,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/09/2021	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 31/08/2021	Nº do Documento 1334	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 31/08/2021		Nosso Número / Cód. do Documento 21/100047-2
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento 57104,14
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162 SOROCABA SP 18047626 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12115 00047.207105 80472.561044 1 87310005710414

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 02/09/2021	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 31/08/2021	Nº do Documento 1334	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 31/08/2021		Nosso Número 21/100047-2
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento 57104,14
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215000162 SOROCABA SP 18047626 RUA EMYGIDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12115 00047.207105 80472.561044 1 87310005710414
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	57.104,14
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	57.104,14
Valor Pago (R\$):	57.104,14
Identificação do Pagamento:	NF 1334 FACILITTA

Data/hora da operação:	06/09/2021 12:04:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049478648
Chave de segurança:	N0LS34Q8ZCEG5RSA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 2.394,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 11:59:03

Código da operação:	00170142
Chave de segurança:	S2KUW43MX31Y9PHZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3574 / 00000030149-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIRA
CPF/CNPJ:	384.580.268-56
Valor:	R\$ 1.681,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SABRINA NOGUEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:00:35

Código da operação:	00170402
Chave de segurança:	F1413HTJM93N1TV0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
281



Data e Hora da Emissão	01/09/2021 14:31:02	Competência	1/9/2021	Código de Verificação	QEFQDGRX
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	AV. JOSE AUGUSTO PICKARDT ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527				
Complemento:	SALA 08	Telefone:	(11)2512-0187	e-mail:	fiscal@rhosp.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UPA DO PUTIM , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2021 .

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSSL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	72.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	72.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	72.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	72.500,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	1.450,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 72.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 281 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:07:20

Código da operação:	00171482
Chave de segurança:	N26JEK5JUKYZ286K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000345

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/9/2021

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.228-000

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0005-96

Inscr. Estadual ISENTO

Inscr. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 6.500,00	R\$ 6.500,00
<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de agosto de 2021 para UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				

VALOR TOTAL

R\$ 6.500,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 341 NOME DO BANCO ITAU AGÊNCIA 4522 C/C 42060-5

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000345

Data

Carimbo/ Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 345 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:16:35

Código da operação:	00173509
Chave de segurança:	CJFN565Q3FW1LMQ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000
E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br

Número da NF

00000767

Data e Hora de Emissão

01/09/2021 14:40:09

Código de Verificação

ABD4-3FA37

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:
Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO
Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000
E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

Retenções de Impostos

PIS: R\$ 403,00 - CSLL: R\$ 620,00 - COFINS: R\$ 1860,00 - ISSQN: R\$ 1860,00 - IR: R\$ 930,00

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 56.327,00

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	62.000,00	3,00%	1.860,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 56.327,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 767 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:18:54

Código da operação:	00173855
Chave de segurança:	PTC4M2PC6CJJS3J4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



(15) 9.8148.9999 | piaya@piaya.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000531

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 • JD. VERA CRUZ • SOROCABA / SP • CEP 18050 260

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07

Inscrição Estadual 669.995.363.110

Insc. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão: 01/09/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035 - BAIRRO DO PUTIM

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

CEP: 12228-000

INSC. CNPJ (MF): 09.268.215/0005-96

INSCR. ESTADUAL: ISENTO

INSC. MUNICIPAL: .

Pagamento: ATÉ 08/09/2021

UND.	QUANT.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
	1	RAIO X DE 500 mA	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIOS X - AGFA - CRX 35	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	4	BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
	6	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	R\$ 1.400,00	R\$ 8.400,00
	2	NO BREAK 3,2 mA	R\$ 300,00	R\$ 600,00
	5	CAMA FOWLER COMPLETA	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
	1	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	R\$ 300,00	R\$ 300,00
	1	ASPIRADOR CIRÚRGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	R\$ 400,00	R\$ 400,00
	1	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	ELETROCARDIOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
		LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/08/2021 A 31/08/2021.		
	24	VALOR TOTAL		R\$ 33.700,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5

LOCAÇÕES REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO PUTIM.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO PUTIM

SITUADA NO ENDEREÇO: AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.

ACEITE DO CLIENTE

0 000531

1

9

2021

Data

Carimbo/ Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 33.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 531 PIAAYA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:22:32

Código da operação:	00174405
Chave de segurança:	4N10L20K2TXT7126

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

00000000581

Data e Hora de Emissão

27/08/2021 17:19

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 08/2021	Número do RPS: 608	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação D E 7E 36	Página 1 / 2
--------------------------------	------------------------------	----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 000855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ 1901** Telefone: **3235-8185**
 Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **R JOAO RODOLFO CASTELLI 1035, 0 - PUTIM - CEP: 12228-000**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**
 e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 333/19, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

Banco do Brasil Ag: 4015-0 Conta Corrente: 17.301-0

Aliquota ISS 4,46 %

Vencimento: 05/09/2021

Código do Serviço: **17.14 - Advocacia.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	3 - Sociedade de profissionais		(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,46
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	223,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000000581

Data e Hora de Emissão

27/08/2021 17:19

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
08/2021

Número do RPS:
608

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirao Preto/SP

Código de Verificação
D E 7E 36

Página
2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa, Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/08/21-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000000581

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 581 CORREA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:41:54

Código da operação:	00177647
Chave de segurança:	GQH2C255YU9Z2UHA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/09/2021 08:25:19
Competência da NFS-e: 09/2021
Número / Série: 218 / E
Código de Verificação: Iui6BkBa6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-130
Telefone:
Inscrição Municipal: 352637
E-mail: comercial@helpvalle.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Agosto/2021
Número do Contrato: 333/2019

Dados Bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06

Obs: Serviços prestados por Associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL

Serviço: 0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73	2,00	363,29

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
18.164,73	0,00	0,00	18.164,73

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 18.164,73
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 218 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:43:35

Código da operação:	00177868
Chave de segurança:	JRX11UZ0ZRXG9FR5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
000000375 - E

Autenticidade
IVLU-RFLO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão:01/09/2021 14:13:19

Competência (Serv.):09/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA
Nome Fantasia: INTECC INTELIGENCIA
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: .
Endereço.....: RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061
Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email:camila@deltaassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone:
Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - CEP : 12228120, PUTIM
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP
Email.....: aline.costa@incs.med.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços tecnologia da informação prestados referente ao mês de agosto de 2021 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 187.101.152.211
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.800,00	0,00	15.800,00	5,0000%	790,00	15.800,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 15.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 375 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:49:14

Código da operação:	00179001
Chave de segurança:	Y3690HW49AHAN5E6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00004714-4	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1257 / 00000037653-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
CPF/CNPJ:	101.861.037-51
Valor:	R\$ 4.123,93
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS GALVAO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:51:10

Código da operação:	00179268
Chave de segurança:	FV7K8QW6E0NE5UU1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00004714-4	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0511 / 00001004454-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
CPF/CNPJ:	296.112.388-78
Valor:	R\$ 1.572,91
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALLAN CARDOSO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:57:40

Código da operação:	00180151
Chave de segurança:	GLLU1PX3UQXKY482

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00004714-4	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001029247-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 3.113,49
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELANE LIMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:58:18

Código da operação:	00180251
Chave de segurança:	4XHJM1KUR513041L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001010336-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDINA DA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	162.826.698-80
Valor:	R\$ 2.303,97
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDINA RODR
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 12:59:11

Código da operação:	00180356
Chave de segurança:	AEMKS0LCAJQERXE0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00004714-4	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002021135-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROMULO BRITO GAMA
CPF/CNPJ:	307.639.308-14
Valor:	R\$ 4.239,54
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROMULO GAMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:08:24

Código da operação:	00182121
Chave de segurança:	0KLTJ8G7HNAQ6N7G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000071543-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANO VITORINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.978.848-06
Valor:	R\$ 1.626,95
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:13:46

Código da operação:	00182880
Chave de segurança:	S111R4LN8F5Y5EEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0337 / 00000053116-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALESSANDRA SILVA CORDEIRO
CPF/CNPJ:	078.347.037-14
Valor:	R\$ 1.750,55
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALESSANDRA CORDEI
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:14:57

Código da operação:	00183053
Chave de segurança:	STC8W94F8YKWTP6K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00004714-4	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000025224-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR
CPF/CNPJ:	217.158.378-94
Valor:	R\$ 1.937,72
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLOS JUNIOR
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:17:02

Código da operação:	00183412
Chave de segurança:	M2521J97AQKR4XP1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000008085-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
CPF/CNPJ:	223.664.918-59
Valor:	R\$ 4.156,86
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLERIA RIOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:17:41

Código da operação:	00183512
Chave de segurança:	TWTYZTN84EV94QNX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00004714-4	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000038927-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	339.418.628-47
Valor:	R\$ 1.681,65
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANNI RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:18:40

Código da operação:	00183640
Chave de segurança:	321ZHZN3CGRHA6SW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00004714-4	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000058008-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS CORREA
CPF/CNPJ:	341.434.568-42
Valor:	R\$ 3.882,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS CORREA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:33:51

Código da operação:	00186611
Chave de segurança:	ZPJZMXM9P055UQ3S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000031295-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA
CPF/CNPJ:	438.953.198-05
Valor:	R\$ 1.473,32
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHAEL LIMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:34:29

Código da operação:	00186699
Chave de segurança:	3QWY1K5YLG9QH4R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1613 / 00000087140-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WALTER MARQUES BARBOSA
CPF/CNPJ:	081.242.068-30
Valor:	R\$ 1.486,26
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WALTER BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:39:44

Código da operação:	00187978
Chave de segurança:	EA7U6PCJR68LAAER

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00000038319-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA CARRION
CPF/CNPJ:	266.027.218-28
Valor:	R\$ 4.166,31
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BIANCA CARRION
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:40:15

Código da operação:	00188080
Chave de segurança:	TQHZNLQQCVE58E34

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

intecc
INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-051 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000346**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/9/2021

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035**

Município: **SÃO JOSE DOS CAMPOS**

Estado **SP** CEP **12.228-000**

Insc. CNPJ (MF) **09.268.215/0005-96**

Inscr. Estadual **ISENTO**

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de agosto de 2021 na UPA PUTIM, referente ao Contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				
VALOR TOTAL				R\$ 1.500,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 341 NOME DO BANCO ITAU AGÊNCIA 4522 C/C 42060-5

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000346

____/____/____
Data

Carimbo/ Assinatura

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 346 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:49:08

Código da operação:	00189509
Chave de segurança:	96WQJXJ3VK93TC3P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00004714-4	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000399834-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	344.740.288-13
Valor:	R\$ 1.477,17
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIDIA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:51:39

Código da operação:	00189951
Chave de segurança:	SLEA13S37LU7V5EA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000400846-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANGELA ALVES VEIGA
CPF/CNPJ:	183.797.408-07
Valor:	R\$ 1.693,36
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSANGELA VEIGA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:53:06

Código da operação:	00190172
Chave de segurança:	W04Q1S3HJ61TLV9N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1645 / 00001001583-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SARA BARROS DA SILVA
CPF/CNPJ:	125.272.097-18
Valor:	R\$ 2.124,88
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SARA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:54:27

Código da operação:	00190616
Chave de segurança:	A8WVCN9XXS9YAF92

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000002680-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ:	224.637.368-95
Valor:	R\$ 3.085,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2021
Data / Hora da operação:	06/09/2021 13:55:39

Código da operação:	00191081
Chave de segurança:	KYUMHQ4HA0YQ4G3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00050153-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.942,57**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:06:08**Código da operação:** 816061038**Chave de segurança:** 6JEKH9S2Q5V51NLN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031997-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADILTON DE OLIVEIRA MORAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.651,23**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:07:22**Código da operação:** 816083175**Chave de segurança:** HNGCS5E2PVJKUULV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 2902 / 1288 / 000867659172-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: AILTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.758,67

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021 14:08:00

Código da operação: 816092334
Chave de segurança: 1JU4707R9KF38L5C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00031095-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ALINE APARECIDA MARTINS FELIX**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.693,36**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:08:45**Código da operação:** 816102686**Chave de segurança:** ZUVW8EUETVA43GT4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 2143 / 1288 / 000830292221-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANA CLAUDIA GOUVEIA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.439,79

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021 14:09:56

Código da operação: 816128170
Chave de segurança: 4NJ9LNMTJC645CP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 4091 / 1288 / 000826918966-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: AMANDA GABRIELLE ALFENAS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.461,50

Data de débito: 06/09/2021

Data/hora da operação: 06/09/2021 14:09:27

Código da operação: 816117426

Chave de segurança: 8VKVSTZL1Z89MH5M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009465-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANDERSON ALEXANDRE GARCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.350,59**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:10:29**Código da operação:** 816132930**Chave de segurança:** T410STZ6GHPW147J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00047634-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.715,51**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:11:04**Código da operação:** 816147062**Chave de segurança:** T27VJSEHM7L13JAM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00013334-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.733,78**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:14:10**Código da operação:** 816203323**Chave de segurança:** ZCTYV9AV0CVJN5F8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00047815-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CLEONICE SIQUEIRA LEVINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.475,79**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:15:49**Código da operação:** 816229427**Chave de segurança:** 76GFAKF7C050EZT4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 001 / 00003045-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** COSMA NUNES CARNEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.286,39**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:16:56**Código da operação:** 816252479**Chave de segurança:** CP7HAH4TCVTQ83RE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00019449-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANE C F DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.939,30**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:18:21**Código da operação:** 816272989**Chave de segurança:** LEWHR5HQF4TC7NNW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.093,12**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:19:27**Código da operação:** 816296680**Chave de segurança:** YW0ZXZSH6L8VPH7Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 0109 / 1288 / 000769421381-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELEANDRA MARIA FERREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.939,30

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021 14:22:24

Código da operação: 816350915
Chave de segurança: M0MLTTP0S9EXJU71

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043147-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.937,72**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:23:20**Código da operação:** 816369895**Chave de segurança:** F04834QT5AP9UG1L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037662-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.414,68**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:23:51**Código da operação:** 816382412**Chave de segurança:** MUPKTMMXF6GL016H**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00037649-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELISABETE VILAS BOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.647,49**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:24:51**Código da operação:** 816400533**Chave de segurança:** 4FCYE0AN7Y4W5MQH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 013 / 00020359-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELISANGELA LOPES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.528,80**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:26:00**Código da operação:** 816421783**Chave de segurança:** 2WE1W4WN5NAMH8ES**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011974-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETH PIRES SANTANA BARBOSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.020,63**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:27:36**Código da operação:** 816460001**Chave de segurança:** 0GU57S3M44PXYZV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 001 / 00029613-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.500,94**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:27:01**Código da operação:** 816445232**Chave de segurança:** XKSLKY77S7RWKA5T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00022486-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FERNANDA NASCIMENTO MELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.370,30**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:28:56**Código da operação:** 816482239**Chave de segurança:** XWF41M58FV28FUSX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00022345-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO ALEXANDRE DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 938,62**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:28:11**Código da operação:** 816463634**Chave de segurança:** WC5RQ19LP63XMG8L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00025070-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FRANCIELE HELENA PIO PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.415,92**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:29:29**Código da operação:** 816490473**Chave de segurança:** YGNC3W4EZA19S9PE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00032020-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FRANCILEUDA N DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.588,64**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:30:10**Código da operação:** 816500873**Chave de segurança:** 4STC214VJNSR5RK7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023172-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.372,55**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:31:34**Código da operação:** 816526999**Chave de segurança:** ZPETU0JPTW44GV02**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00010848-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** GEOVANA APARECIDA CANDIDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.596,00**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:31:01**Código da operação:** 816520697**Chave de segurança:** QUC70NHFQQ8VF5PT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00135943-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** HUGO MARCELINO BATISTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.214,74**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:32:36**Código da operação:** 816558138**Chave de segurança:** M92HM8N0P1SEA4CZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00028857-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** IRAMAR SANTOS MACHADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.693,36**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:34:41**Código da operação:** 816592685**Chave de segurança:** 4JFH7QMN2ZY9E807**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00138153-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** INGRID JOARA S O GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.087,88**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:34:03**Código da operação:** 816572713**Chave de segurança:** T8892LTMT5FX2EQX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 4847 / 1288 / 000859658521-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ISABELLA G SANTOSQ
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.832,13

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021 14:35:18

Código da operação: 816606264
Chave de segurança: 82YUP34XYT1976VS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00005777-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** JERUSA DOS SANTOS FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.210,66**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:36:14**Código da operação:** 816612767**Chave de segurança:** 6GUGXK2S5PRYHZL3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 1400 / 1288 / 000828937517-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.583,23

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021 14:37:52

Código da operação: 816655200
Chave de segurança: 2PGL9YRUQS6TEV93

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 3496 / 1288 / 000909919759-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JULIO CESAR DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.096,78

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021 14:44:14

Código da operação: 816774130
Chave de segurança: F4KREAEH3AMSZU53

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00051944-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** KELLY MOSCHION DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.346,63**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:45:00**Código da operação:** 816786556**Chave de segurança:** LHE1MQM73PS02JAR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 3191 / 1288 / 000830608624-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LEILA APARECIDA DE MORAES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.935,42

Data de débito: 06/09/2021
Data/hora da operação: 06/09/2021 14:49:50

Código da operação: 816872786
Chave de segurança: 4M2T1MEV6EC977L0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00026190-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.175,94**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:50:58**Código da operação:** 816894807**Chave de segurança:** WCFM9PMK9PWHAXGR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040731-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LUZIMAR DO CARMO MACEDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.525,11**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:51:32**Código da operação:** 816909359**Chave de segurança:** F9RWL2C82ETW42RC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 001 / 00023470-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCILENE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.840,36**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:52:33**Código da operação:** 816930200**Chave de segurança:** 0HSYGV5J32X1WKMU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00037199-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA AQUIDA LEAO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.490,49**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:53:25**Código da operação:** 816943376**Chave de segurança:** GHCU1PC7X3N4TQU6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3013 / 001 / 00020430-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA CREUSA DE CARVALHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.311,01**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:54:18**Código da operação:** 816964053**Chave de segurança:** HQ4S9L2JH501N9H4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 001 / 00128594-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA SUELY DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.819,46**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:55:34**Código da operação:** 816983476**Chave de segurança:** MANLRJVFJ90L91SU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00023927-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MONICA BUENO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.330,59**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:56:28**Código da operação:** 817000589**Chave de segurança:** 2CQA1GEMUSPXGKP2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00103957-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.693,36**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:57:14**Código da operação:** 817020011**Chave de segurança:** J1ZX5UVMFJXAH27W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00083570-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ODAIR ALMEIDA ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.266,01**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 14:59:48**Código da operação:** 817065115**Chave de segurança:** F7Z5JPX5P8QF8E0S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043524-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,35**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:00:28**Código da operação:** 817070886**Chave de segurança:** PZ28UTGTV06GKZ8Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00033643-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PRISCILA ALVES DE MELLO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.295,97**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:01:29**Código da operação:** 817094208**Chave de segurança:** 77GFR7VZHEMV0VYH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00032119-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.299,31**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:02:05**Código da operação:** 817107114**Chave de segurança:** UYUGSKM4VJ5F820Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4068 / 001 / 00021327-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGIS LEANDRO LEMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.409,78**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:02:39**Código da operação:** 817111771**Chave de segurança:** 8ZQ76P5U7WFELRKV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00025187-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI RODRIGUES DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.298,80**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:03:41**Código da operação:** 817132532**Chave de segurança:** NXYF1T8GCF9L9AJP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00077012-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.385,44**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:03:08**Código da operação:** 817121513**Chave de segurança:** 84MM8S9VUM1RG0LZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00084770-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.358,26**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:04:15**Código da operação:** 817146224**Chave de segurança:** TCL4SYHHVV1JQJ6T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3600 / 013 / 00000900-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** SANDRA REGINA BARRETO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.356,76**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:05:12**Código da operação:** 817162376**Chave de segurança:** RX7T53A58EHT5GQJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2945 / 013 / 00001122-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TALISON DE ARAUJO ROCHA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.602,79**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:06:15**Código da operação:** 817181329**Chave de segurança:** CYVR3XJSS1JAKJ2Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 013 / 00003141-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TALITA MARA DA CRUZ LEITE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.475,99**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:07:15**Código da operação:** 817190769**Chave de segurança:** W2MQYU3W361TCU39**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00083000-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TELMO CIRINO PORFIRIO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.791,29**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:08:07**Código da operação:** 817215563**Chave de segurança:** K888R9SM2RZ42R06**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00031225-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** TEREZA CRISTINA PEIXOTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.271,53**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:08:40**Código da operação:** 817222787**Chave de segurança:** GSA91XKKNP0KTMAP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 001 / 00061242-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.693,36**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:09:12**Código da operação:** 817225745**Chave de segurança:** ZZ11G1VF69M6M6Y3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 013 / 00024581-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** VILMA SUELI S M SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.084,85**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:09:42**Código da operação:** 817240833**Chave de segurança:** QPVCNFG8JSCE051X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2741 / 001 / 00024538-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WESLEY DE MORAIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.354,66**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:10:36**Código da operação:** 817258724**Chave de segurança:** 08FMPLFXG28E3FWM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1400 / 001 / 00022118-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WILSON RONALDO LELIS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.600,09**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:11:34**Código da operação:** 817279222**Chave de segurança:** TT9AKGN3L3GZ6S8Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00011629-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WOLFGANG PEREIRA LINS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.389,57**Data de débito:** 06/09/2021**Data/hora da operação:** 06/09/2021 15:12:35**Código da operação:** 817300120**Chave de segurança:** JCOUHS9J138KNM57**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 28442701 Série 1, emitido em 08/09/2021		Número da Nota 28378112		
		Data e Hora de Emissão 08/09/2021 06:37:02		
 CPF/CNPJ: 02.536.864/0001-33 Inscrição Municipal: 6.131.480-3 Nome/Razão Social: VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-800 Município: São Paulo UF: SP		Código de Verificação 2KVX-KAJC		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-86 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Av Joao Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: aline.costa@incs.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 20.200,00 - (101 cartão(ões))				
Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 24,00 - (4 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 06/09/2021</p> <p>IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,36</p> <p>Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$3,23 Federal, R\$1,01 Municipal e R\$19,76 pelos serviços</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2BCEA2 21.2.c</p> <p>Número do protocolo do pedido: 20210825008105</p> <p>Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0</p> <p>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCE NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 20.224,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
20.200,00	24,00	2,00%	0,48	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 4,24 (17,64%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 28442701 Série 1, emitido em 08/09/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2021; (4) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa;				



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0005-96
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20210825008105
Data do Pedido: 25/08/2021 17:39

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	08/09/2021	20.224,00	Valor do benefício (R\$)		101		20.200,00
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	101		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	6,00	4		24,00
Valor Total do Pedido (R\$)		20.224,00					

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Departamento	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ADEILSON BATISTA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	219.363.138-71		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ADILTON DE OLIVEIRA MORAES	200,00	VR Alimentação	391.920.268-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ADRIANO VITORINO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	220.978.848-06		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALTON JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	017.265.084-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALESSANDRA SILVA CORDEIRO	200,00	VR Alimentação	078.347.037-14		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALINE APARECIDA MARTINS FELIX	200,00	VR Alimentação	055.505.916-26		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO	200,00	VR Alimentação	296.112.388-78		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
AMANDA GABRIELLE ALFENAS	200,00	VR Alimentação	463.921.508-89		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANA CLAUDIA GOUVEIA	200,00	VR Alimentação	189.671.418-82		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANDERSON ALEXANDRE GARCIA	200,00	VR Alimentação	261.521.518-30		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
ANDERSON PEREIRA TARIFA	200,00	VR Alimentação	343.800.088-19		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA SANTOS	200,00	VR Alimentação	033.025.457-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
BIANCA CARRION	200,00	VR Alimentação	266.027.218-28		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLA ALBINO DE MORAES	200,00	VR Alimentação	112.353.917-01		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLA RAQUEL MARTINS SILVA	200,00	VR Alimentação	035.220.633-09		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLOS EDUARDO SANTIAIGO DE PAIVA	200,00	VR Alimentação	343.209.718-25		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO	200,00	VR Alimentação	101.861.037-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CARLOS MENDES DE OLIVEIRA JUNIOR	200,00	VR Alimentação	217.158.378-94		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	183.851.138-51		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CLEONICE SIQUEIRA LEVINO	200,00	VR Alimentação	271.559.318-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CLERIA MARIA MARCAL RIOS	200,00	VR Alimentação	223.664.918-59		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
COSMA NUNES CARNEIRO	200,00	VR Alimentação	127.511.748-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
CRISTIANE CASSIA FERREIRA DA SILVA	200,00	VR Alimentação	338.153.108-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI	200,00	VR Alimentação	289.118.598-69		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não
DANIELA DIAS MOREIRA	200,00	VR Alimentação	320.089.828-31		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				Não

DIANA PRISCILA SANTOS	200,00	VR Alimentação	399.013,678-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELAINE CRISTINA DA SILVA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	283.499,428-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELANE CRISTINA E SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	811.813,372-91	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELEANDRA MARIA FERREIRA	200,00	VR Alimentação	109.799,246-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIANA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	183.871,318-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA	200,00	VR Alimentação	226.499,628-52	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELISABETE VILAS BOAS	200,00	VR Alimentação	261.788,878-92	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELSANGELA LOPES DA SILVA	200,00	VR Alimentação	260.917,228-16	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	188.145,938-17	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ELZABETH PIRES SANTANA BARBOSA	200,00	VR Alimentação	363.498,748-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FABIO ALEXANDRE DA SILVA	200,00	VR Alimentação	199.169,848-83	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FERNANDA NASCIMENTO MELO	200,00	VR Alimentação	038.517,284-24	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIELE HELENA PIO PAULINO	200,00	VR Alimentação	378.384,048-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
FRANCIEUDA NASCIMENTO DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	276.917,388-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GEOVANA APARECIDA CANDIDO	200,00	VR Alimentação	312.461,088-10	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GERALDINA DA SILVA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	162.826,698-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES	200,00	VR Alimentação	339.418,628-47	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HOZANA EUGENIA DA SILVA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	022.652,797-22	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
HUGO MARCELINO BATISTA	200,00	VR Alimentação	056.459,008-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IEDA MAIA	200,00	VR Alimentação	219.277,228-96	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
INGRID JOARA SILVA OLIVEIRA GONCALVES	200,00	VR Alimentação	405.414,668-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS	200,00	VR Alimentação	349.077,266-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ISABELLA GOMES DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	414.778,368-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JAQUELINE EGIDIO TAVARES	200,00	VR Alimentação	101.425,786-73	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES	200,00	VR Alimentação	490.369,698-75	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JERUSA DOS SANTOS FARIA	200,00	VR Alimentação	279.542,558-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOELMIR CARLOS PEREIRA	200,00	VR Alimentação	249.531,498-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
JONATAS DE FREITAS CORREA	200,00	VR Alimentação	341.434,568-42	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSAMINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	200,00	VR Alimentação	007.675,547-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
JOSE ROBERTO FELIX DA SILVA	200,00	VR Alimentação	066.589,428-70	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
JULIO CESAR DE OLIVEIRA	200,00	VR Alimentação	223.599,298-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KATIA CAMARINHO MACHADO	200,00	VR Alimentação	293.021,678-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
KELLY MOSCHION DA SILVA	200,00	VR Alimentação	225.969,368-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LANNA CARNEIRO CARDOSO	200,00	VR Alimentação	452.589,548-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LEILA APARECIDA DE MORAES	200,00	VR Alimentação	308.860,758-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LETTICIA MAGDA DA SILVA BORGES	200,00	VR Alimentação	375.264,008-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LIDIA RAFAELA GREGORIO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	344.740,288-13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM	200,00	VR Alimentação	659.273,205-97	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
LUZIMAR DO CARMO MACEDO	200,00	VR Alimentação	919.904,405-68	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIA LUCIANA DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	159.626,188-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARCIENE DOS SANTOS	200,00	VR Alimentação	327.254,478-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA AQUIDA LEO	200,00	VR Alimentação	031.866,536-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA CREUSA DE CARVALHO	200,00	VR Alimentação	352.467,906-49	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MARIA SUELY DA SILVA	200,00	VR Alimentação	028.553,716-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MICHAEL DOUGLAS DA SILVA LIMA	200,00	VR Alimentação	438.953,198-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
MONICA BUENO DA SILVA	200,00	VR Alimentação	311.971,968-46	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
NUBIA DE ALMEIDA	200,00	VR Alimentação	326.919,908-26	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ODAIR ALMEIDA ROCHA	200,00	VR Alimentação	188.517,718-63	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PALOMA MARTINS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	417.980,118-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

PRISCILA ALVES DE MELLO	200,00	VR Alimentação	257.759,778-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
PRISCILA FERNANDA MARTINEZ	200,00	VR Alimentação	292.648,728-25	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS	200,00	VR Alimentação	289.175,248-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
REGIS LEANDRO LEMOS	200,00	VR Alimentação	264.214,438-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
RENATA APARECIDA DI MAGGIO SOARES	200,00	VR Alimentação	217.138,658-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROMULO BRITO GAMA	200,00	VR Alimentação	307.639,308-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA ALVES VEIGA	200,00	VR Alimentação	183.797,408-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE	200,00	VR Alimentação	083.668,417-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSANGELA REGINA DE LIMA	200,00	VR Alimentação	159.418,078-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO	200,00	VR Alimentação	215.858,108-51	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
ROSELI RODRIGUES DA SILVA NOGUEIRA	200,00	VR Alimentação	149.017,608-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
ROSIBEL CRISTINA RAMOS SILVA	200,00	VR Alimentação	185.785,548-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SABRINA JACQUELINE MACHADO NOGUEIR,	200,00	VR Alimentação	384.580,268-56	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SANDRA REGINA BARRETO	200,00	VR Alimentação	066.471,048-44	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SARA BARROS DA SILVA	200,00	VR Alimentação	125.272,097-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
SUELLEN DA SILVA BATISTA	200,00	VR Alimentação	224.637,368-95	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALSON DE ARAUJO ROCHA	200,00	VR Alimentação	420.265,788-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TALTA MARA DA CRUZ LETTE	200,00	VR Alimentação	220.547,638-61	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TELMO CIRINO PORFIRIO	200,00	VR Alimentação	266.041,968-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
TEREZA CRISTINA PEIXOTO DE SOUZA	200,00	VR Alimentação	608.645,756-53	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VANESSA APARECIDA VIEIRA RIBEIRO	200,00	VR Alimentação	401.109,838-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Sim
VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA	200,00	VR Alimentação	081.441,486-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
VILMA SUELI DE SIQUEIRA MACHADO SILVA/	200,00	VR Alimentação	080.964,478-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WALTER MARQUES BARBOSA	200,00	VR Alimentação	081.242,068-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WESLEY DE MORAIS	200,00	VR Alimentação	226.846,618-39	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WILSON RONALDO LEIS	200,00	VR Alimentação	143.618,588-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não
WOLFGANG PEREIRA LINS	200,00	VR Alimentação	408.101,178-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Não

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

Cliente RH: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Banco: 104 Agência: 3915 Conta: 00004714-4 Valor: R\$ 20.224,00

Resumo do Pedido

Pedido: 20210825008105

Identificador: PUTIM 08,2021

Data: 25/08/2021

Valor Total: R\$ 20.224,00

Serão realizadas até **3** tentativas de efetivação do débito automático:

- 1ª Tentativa: 06/09/2021
- 2ª Tentativa: 08/09/2021
- 3ª Tentativa: 09/09/2021

Caso não haja sucesso nas tentativas de efetivar o débito, o pedido será automaticamente cancelado.



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/09/2021 - 16:17:39

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041) 35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 297.730,79	06-QTDE TRABALHADORES 105	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 09/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.818,46	14-ENCARGOS 1.310,01	15-TOTAL A RECOLHER 25.128,47
-------------------------------------------	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/09/2021

858200002514 284701792101 909656054809 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 08/09/2021 - 16:17:39

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01				02-DDD/TELEFONE (0041) 35034715
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 297.730,79	06-QTDE TRABALHADORES 105	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 08/2021	12-DATA DE VALIDADE 09/09/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 23.818,46	14-ENCARGOS 1.310,01	15-TOTAL A RECOLHER 25.128,47
-------------------------------------------	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/09/2021

858200002514 284701792101 909656054809 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**
Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

Representação numérica do código de barras:

858200002514 284701792101 909656054809 926821500059

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0005-96
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	09/09/2021
Competência:	08/2021

Valor recolhido:	25.128,47
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS FOLHA
-----------------------------------	------------

Data / hora:	08/09/2021
Data de Débito:	08/09/2021

Código da operação:	00589974
Chave de segurança:	G042N1523EEUQ4JS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000008526 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4321 0726 6274 6100 0182 5500 1000 0085 2610 0017 0529 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
MEDPROX MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 26.627.461/0001-82	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210131519966			

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)		CNPJ / CPE 09.268.215/0005-96		DATA DA EMISSÃO 02/07/2021	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELI, 1035		BARRIO / DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 02/07/2021	
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (41)2118-6949		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
						HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS			DUPLICATAS			DUPLICATAS			DUPLICATAS		
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/07/2021	20.056,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 20.056,20		VALOR DO ICMS 2.406,75		BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 20.056,20	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 20.056,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL BRASPRESS		FRETE POR CONTA G - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF RS		CNPJ / CPE 48.740.351/0008-31	
ENDEREÇO AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE 1		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1,000		PESO LÍQUIDO			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IFT
122	TETRAC. 1%+FENILEFRINA 0.1% 10ML (ANESTÉSICO) OCULUM ALLERGAN - A - C.P. ANVISA 1014700490014 - LOTE: F67376 - QTD: 2,00 - FAB: 11/01/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30049029	500	6108	UNID	2,00	26,000000	0,00	52,00	52,00	6,24	0,00	12,00	0,00
1518	NIFEDIPINO 20MG C/30 (NIFEDIPRESS RETARD) MEDQUÍMICA - C.P. ANVISA 1091700340032 - LOTE: 003489 - QTD: 30,00 - FAB: 14/08/2020 - VAL: 31/08/2022 -	30039072	000	6108	UNID	30,00	1,900000	0,00	57,00	57,00	6,84	0,00	12,00	0,00
2044	MIDAZOLAM 50MG 10ML (B1) (GEN) C/100 HIPOLABOR - C.P. ANVISA 1134301430086 - LOTE: AP-097/21 - QTD: 50,00 - FAB: 17/05/2021 - VAL: 30/04/2023 -	30049099	000	6108	UNID	50,00	130,000000	0,00	6.500,00	6.500,00	780,00	0,00	12,00	0,00
2367	METILPREDNISOLONA 500MG "IV/IM" C/DIL C/25 (GEN) NOVAFARMA - C.P. ANVISA 1004102200058 - LOTE: 78QA0397 - QTD: 50,00 - FAB: 01/01/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30043210	000	6108	UNID	50,00	98,000000	0,00	4.900,00	4.900,00	588,00	0,00	12,00	0,00
2921	OMEPRÁZOL 20MG C/56 (OMENAX) GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300190290 - LOTE: 2016309 - QTD: 28,00 - FAB: 16/11/2020 - VAL: 30/11/2022 -	30049069	000	6108	UNID	28,00	0,350000	0,00	9,80	9,80	1,18	0,00	12,00	0,00
2921	OMEPRÁZOL 20MG C/56 (OMENAX) GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300190290 - LOTE: 2107326 - QTD: 224,00 - FAB: 22/05/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30049069	000	6108	UNID	224,00	0,350000	0,00	78,40	78,40	9,41	0,00	12,00	0,00
334	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML C/50 (GEN) HYPOFARMA - C.P. ANVISA 1038700580045 - LOTE: 21010117 - QTD: 200,00 - FAB: 28/02/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30049079	000	6108	UNID	200,00	6,900000	0,00	1.380,00	1.380,00	165,60	0,00	12,00	0,00
3789	METILPREDNISOLONA 125MG 2ML C/DIL (GEN) BLAU - C.P. ANVISA 1183701570032 - LOTE: 21050066 - QTD: 50,00 - FAB: 09/04/2021 - VAL: 30/04/2023 -	30049099	000	6108	UNID	50,00	89,000000	0,00	4.450,00	4.450,00	534,00	0,00	12,00	0,00
4396	COLÍRIO DEXA+NEOM 5ML EQ RDC44 DEXAVISION TEUTO - C.P. ANVISA 1037001710014 - LOTE: 0030346 - QTD: 1,00 - FAB: 04/01/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30049099	000	6108	UNID	1,00	29,000000	0,00	29,00	29,00	3,48	0,00	12,00	0,00
61	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML CUTENOX MYLAN - C.P. ANVISA 1006301680063 - LOTE: JB122 - QTD: 20,00 - FAB: 01/02/2021 - VAL: 31/01/2023 -	30049099	000	6108	UNID	20,00	130,000000	0,00	2.600,00	2.600,00	312,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 1.203,37 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTEADOR. NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OC: 20210601011 - LOCAL DE ENTREGA: AV: JOÃO RODOLFO CASTELI, 1035 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)	

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e	
EMISSÃO: 02/07/2021 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL: R\$ 20.056,20		Nº 000008526/345	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 001	

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SERIE 001	NÚMERO 000.008.526	MÊS / ANO DA EMISSÃO 07/21	
CHAVE DE ACESSO 4321 0726 6274 6100 0182 5500 1000 0085 2610 0017 0529				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 43	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 05/07/2021 18:33:45	
EVENTO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 143210134049098	DATA / HORA DO REGISTRO 05/07/2021 18:33:45

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
ENDEREÇO Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101		BAIRRO / DISTRITO Humaita	CEP 90250-180
MUNICÍPIO Porto Alegre	FONE / FAX (51)3024-4144	UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO / DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX (41)2118-6949	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferença de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
- III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

A TRANSPORTADORA CORRETA E: TROCA TRANSPORTES

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL				OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 30/07/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILHO, 951, CONJ 10 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180				CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 02/07/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 8526	ESPÉCIE DOC 805(*/DM)	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 02/07/2021	NOSSO NÚMERO 6202578401
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R\$ 20.056,20	
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 03/08/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 03/08/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00				EMISSION EM 02/07/2021	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
					(+) MORA / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		SACADOR / AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL				OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 30/07/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILHO, 951, CONJ 10 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180				CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 02/07/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 8526	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO 02/07/2021	NOSSO NÚMERO 6202578401
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO R\$ 20.056,20	
INSTRUÇÕES / OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 03/08/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 03/08/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00				EMISSION EM 02/07/2021	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
					(+) MORA / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
PAGADOR INCS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		SACADOR / AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	04192.10075 00945.440626 02578.440295 9 86970002005620
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A.
Código do Banco:	041
Código do ISPB:	92702067
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDPROX
Nome/Razão Social:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	30/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	20.056,20
Juros (R\$):	494,72
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	50,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	20.600,92
Valor Pago (R\$):	20.600,92
Identificação do Pagamento:	NF 8526 MEDPROX

Data/hora da operação:	08/09/2021 14:15:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	051698257
Chave de segurança:	GWLR9XCF6EXFK5LV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av José Aloisio Filho, 951 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA N° 000008858 fl. 1 / 3 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4321 0826 6274 6100 0182 5500 1000 0088 5810 0017 7160 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210159264402 06/08/2021 16:53:35		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIE			

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588)			09.268.215/0005-96		06/08/2021	
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035			BAIRRO / DISTRITO PUTIM		CEP 12228-000	
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS			FONE / FAX (41)2118-6949		UF SP	
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/09/2021	17.700,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CALC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		17.700,00		2.124,00		0,00		0,00		17.700,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		17.700,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL BRASPRESS			8 - REMETENTE						RS		48.740.351/0008-31	
ENDEREÇO AV. WILLY EUGÊNIO FLECK, 85			MUNICÍPIO		PORTO ALEGRE				RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1			ESPECÍFICO		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
									1,000			

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2367	METILPREDNISOLONA 500MG "IV/IM" C/DIL C/25 (GEN) NOVAFARMA - C.P. ANVISA 1004102200058 - LOTE: 78QD1548 - QTD: 25,00 - FAB: 30/04/2021 - VAL: 31/03/2023 -	30043210	000	6108	UNID	25,00	98,000000	0,00	2.450,00	2.450,00	294,00	0,00	12,00	0,00
3044	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML 2ML (DESLANOL) C/50 UNIAO QUIMICA - C.P. ANVISA 1049712290018 - LOTE: 2120776 - QTD: 50,00 - FAB: 01/05/2017 - VAL: 31/05/2023 -	30049075	000	6108	UNID	50,00	8,000000	0,00	400,00	400,00	48,00	0,00	12,00	0,00
75	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 (GEN) FARMACE - C.P. ANVISA 1108500320060 - LOTE: DX21G047 - QTD: 1.500,00 - FAB: 01/07/2021 - VAL: 31/07/2023 -	30039099	000	6108	UNID	1.500,00	9,900000	0,00	14.850,00	14.850,00	1.782,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS da UF de Destino: R\$ 1.062,00 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. OC: 20210701009 (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)			

SiteCoMed - EC Sistemas

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 06/08/2021 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (588) - VALOR TOTAL R\$ 17.700,00		NF-e N° 000008858 32/345 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 05/09/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILH, 951, CONJ 101 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 06/08/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 8858	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACBITE	DATA PROCESSAMENTO 06/08/2021	NOSSO NÚMERO 6214715153	
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR		VALOR DOCUMENTO R\$ 17.700,00	
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 08/09/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 08/09/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMIÇÃO EM 06/08/2021	
					(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS	
					(+)-MORA/MULTA	
					(+)-OUTROS ACRÉSCIMOS	
(-) VALOR COBRADO						
PAGADOR INCS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SACADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DO PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL					OFFICE BANKING ONLINE	VENCIMENTO 05/09/2021
BENEFICIÁRIO MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT - 26.627.461/0001-82 AV JOSE ALOISIO FILH, 951, CONJ 101 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 90250180					CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0070 0945440 15	
DATA DO DOCUMENTO 06/08/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 8858	ESPÉCIE DOC 8050/DM	ACBITE	DATA PROCESSAMENTO 06/08/2021	NOSSO NÚMERO 6214715153	
USO DO BANCO	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	(X) VALOR		VALOR DOCUMENTO R\$ 17.700,00	
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 08/09/2021 JUROS MENSAL DE 2,00% A PARTIR DE 08/09/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 50,00					EMIÇÃO EM 06/08/2021	
					(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS	
					(+)-MORA/MULTA	
					(+)-OUTROS ACRÉSCIMOS	
(-) VALOR COBRADO						
PAGADOR INCS - CNPJ: 09268215000596 JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 SACADOR/AVALISTA SAO JOSE DOS CA/SP - CEP: 12228000						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	04192.10075 00945.440626 14715.140753 3 87340001770000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A.
Código do Banco:	041
Código do ISPB:	92702067
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDPROX
Nome/Razão Social:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	05/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	17.700,00
Juros (R\$):	11,80
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	50,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	17.761,80
Valor Pago (R\$):	17.761,80
Identificação do Pagamento:	NF 8858 MEDPROX

Data/hora da operação:	08/09/2021 14:18:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	051703071
Chave de segurança:	P714HZFYQ7VPP94Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE RF REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF- Nº 000.000.796
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 RF REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA - ME AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.796 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0926 0490 0300 0103 5500 1000 0007 9610 8906 4003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645797074118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.049.003/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/09/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE FAX 01530352779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 51.732,80		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 51.732,80	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 4-Destinatário Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CEP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.488.000 0	3,000	4.464,00					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	527.000	4,800	2.529,60					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.643.000 0	13,000	21.359,00					
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	465.000	13,000	6.045,00					
06	Lanche da tarde * Servido para pacientes *	21069090	0400	5101	un	589.000	4,800	2.827,20					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.116.000 0	13,000	14.508,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 332494	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Putim em conformidade com o contrato de gestão nº 333/2019 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Agosto de 2021.	RESERVADO AO FISCO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12021.112805 07205.548824 1 87370005173280
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	RF REFEICOES COLETIVAS EIRELI
CPF/CNPJ:	26.049.003/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	51.732,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	51.732,80
Valor Pago (R\$):	51.732,80
Identificação do Pagamento:	NF 796 RF REFEICAO

Data/hora da operação:	08/09/2021 14:39:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	051740950
Chave de segurança:	GCXQM625QXVVEUFH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 003077
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor



UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP
Rua Salvador Laho, 12, Jardim Vale do Sol
12.238-220 - São José dos Campos - SP
Fone (12) 3199-1000 - contato@unifranepi.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 003077
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3521 0831 5006 4100 0139 5500 1000 0030 7710 4220 3247

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135210882589651 03/08/2021 17:40:21
Inscrição Estadual 645943930119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 31.500.641/0001-39

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	ISENTO	03/08/2021
Endereço Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035		Bairro Putim	CEP 12.228-000	Data saída 03/08/2021
Município São José dos Campos		Fone/Fax (12) 3929-1019	UF SP	Hora saída 17:40:21

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/09/2021	111,50						

Cálculo do imposto		Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,50
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias		Valor do IPI	Valor total de nota	
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	111,50	

Transportador/Volumes transportados		Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
		UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				31.500.641/0001-39
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido		
0				0,000	0,000		

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1021151	OCULOS PLASTCOR MINOTAURO INCOLOR CA 34410	90049020	0101	5.102	UN	10,00	4,5000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1020779	OCULOS DE SOBREPOR INCOLOR KALIPSO PANDA CA 10344	90049020	0101	5.102	PÇ	7,00	9,5000	66,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN		Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
		345209	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais	
<p>Observações</p> <p>Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Permite aproveitamento de crédito do ICMS no valor de R\$ 2,43 correspondente a alíquota 2,18, nos termos do ART. 23 DA LC 123/2006.</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 6,69 (6,00%) .</p> <p>Ordem de Compra: 20210701003 Comprador: Alex Junior de Almeida E-mail: compras1@integralogsauade.com.br</p> <p>BOLETO COM VENCIMENTO: 02/09/2021 VALOR: 111,50</p> <p>Endereço de entrega: UPA-PUTIM - Avenida João Rodolfo Castelli n°1035 - Putim - SJCampos - SP</p>	Reservado ao fisco

03/08/2021 17:40:26

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.**

Linha Digitável: 74891.12123 03497.907109 81599.161007 9 87310000011150

Valor: R\$ 111,50

Recibo do Pagador



74891.12123 03497.907109 81599.161007 9 87310000011150

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP		0710.81.59916	R\$		21/203497-9
Endereço					
Rua Salvador Lahoz, Nº 12. São José dos Campos - SP, CEP: 12238220					
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
003077/01	31.500.641/0001-39	02/09/2021	111,50		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador					
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96					
Avenida João Rodolfo Castelli, 1035, Putim					
São José dos Campos - SP - CEP 12228000					
Demonstrativo					

Autenticação mecânica

Ref. a NF nº 003077

Corte na linha pontilhada



74891.12123 03497.907109 81599.161007 9 87310000011150

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					02/09/2021
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP					0710.81.59916
Endereço					CPF/CNPJ
Rua Salvador Lahoz, Nº 12. São José dos Campos - SP, CEP: 12238220					31.500.641/0001-39
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
03/08/2021	003077/01	DM	N	03/08/2021	21/203497-9
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	B	R\$			111,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
Evite Ficar Em Atraso, Mantenha Os Seus Pagamentos Em Dia!					(-) Outras deduções
Título Com Protesto Automático Em Caso de Inadimplência Superior a 5 Dias					(+) Mora / Multa
Após o Vencimento Cobrar Multa De 2,23					(+) Outros acréscimos
Após o Vencimento Cobrar Juros De 0,37 Ao Dia					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96					
Avenida João Rodolfo Castelli, 1035, Putim					
São José dos Campos - SP - CEP 12228000					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12123 03497.907109 81599.161007 9 87310000011150
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIREL
Nome/Razão Social:	UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIREL
CPF/CNPJ:	31.500.641/0001-39
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	02/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	111,50
Juros (R\$):	2,22
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	2,23
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	115,95
Valor Pago (R\$):	115,95
Identificação do Pagamento:	NF 3077 UNIFRAN

Data/hora da operação:	08/09/2021 14:42:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	051745047
Chave de segurança:	GGYLPX6452TCKVT2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	09/09/2021	12:10	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	253Q.8927.0511.5258199-S		041994
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000043413	1B	09/09/2021	

Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone _____	Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	5,46	5,46

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
BENEFICIO VT ELETRONICO 260.00 TX ADM SERV VT ELETR. 5.46 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.08 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11709456					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 260,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA		265,46
----------------------------	--	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
043413	R\$ 265,46	-----
Valor por Extenso duzentos e sessenta e cinco reais e quarenta e seis centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 253Q.8927.0511.5258199-S
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 041994	Série da Nota
_____ Local	_____ Data	_____ Assinatura

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11709456

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) MARCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUNDES (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:03674856999/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 746129) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						Total R\$ 260,00

Eu, MARCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUNDES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11709456

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 1)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
			Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:		R\$ 260,00

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
			Total Geral:		R\$ 260,00

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009355135-5	Data de Vencimento 08/09/2021
Data do Documento 27/08/2021	Numero do Documento 11709456	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 265,46
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



033-7

03399.56575 52000.000936 55135.501017 3 87370000026546

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 08/09/2021
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 27/08/2021	Nº do Documento 11709456	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 27/08/2021
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Nosso Número 000009355135-5
				(=) Valor do Documento 265,46
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.				(-) Desconto / Abatimento 0,00
				(-) Outras Deduções 0,00
				(+) Mora / Multa 0,00
				(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA				(=) Valor Cobrado 265,46
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162				
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				
Sacador / Avalista				Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE
COMPENSAÇÃO**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000936 55135.501017 3 87370000026546
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	08/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	08/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	265,46
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	265,46
Valor Pago (R\$):	265,46
Identificação do Pagamento:	SODEXO AVULSO

Data/hora da operação:	08/09/2021 14:44:39
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	051749741
Chave de segurança:	TVTZPA6V7PPCLGJQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3956 / 00000002680-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN DA SILVA BATISTA
CPF/CNPJ:	224.637.368-95
Valor:	R\$ 3.085,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN BATISTA
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2021
Data / Hora da operação:	08/09/2021 10:34:38

Código da operação:	00145554
Chave de segurança:	SLKTVAQ8Z820P1CF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4091 / 001 / 00032907-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CARLA RAQUEL MARTINS SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.085,05**Data de débito:** 08/09/2021**Data/hora da operação:** 08/09/2021 11:01:35**Código da operação:** 834381127**Chave de segurança:** 0ZMU8L2SV616KM73**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 4229 / 013 / 00001702-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** CRISTIANE D MOREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 85,82**Data de débito:** 08/09/2021**Data/hora da operação:** 08/09/2021 11:02:35**Código da operação:** 834395503**Chave de segurança:** KAK7HM0R65QMFAZX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00019643-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DIANA PRISCILA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.514,84**Data de débito:** 08/09/2021**Data/hora da operação:** 08/09/2021 11:04:50**Código da operação:** 834431551**Chave de segurança:** 0A07HK40E6TZPLCP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00032241-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** JOELMIR CARLOS PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.066,21**Data de débito:** 08/09/2021**Data/hora da operação:** 08/09/2021 11:06:43**Código da operação:** 834461979**Chave de segurança:** J68XVTHNV08MHLFR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00007283-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** IEDA MAIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.893,29**Data de débito:** 08/09/2021**Data/hora da operação:** 08/09/2021 11:06:01**Código da operação:** 834451790**Chave de segurança:** KGYXU9WVAM9GJ35U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 04080619-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** JOSE ROBERTO FELIX DA SI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.121,83**Data de débito:** 08/09/2021**Data/hora da operação:** 08/09/2021 11:10:05**Código da operação:** 834523437**Chave de segurança:** FKP0LKHMWH71QU8X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2143 / 013 / 00055857-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 473,67**Data de débito:** 08/09/2021**Data/hora da operação:** 08/09/2021 11:20:49**Código da operação:** 834715240**Chave de segurança:** W1EJ10J7X4UPY6K8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Pagamento de Salário

Dados do pagador

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor

Nome: SUELLEN DA SILVA BATISTA

CPF: ***.637.368-**

Conta Destino: 0395 / 26480-6

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: 3.085,05

Data/Hora: 08/09/2021 às 10:58

Descrição: PG SUELLEN BATISTA

ID transação: E00360305202109081358136a7762651

Código da operação: 3120096942

Chave de Segurança: RTQNY9CWP9C4CJ5T

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 - 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

RECEBEMOS DE DROG. SAO LUCAS S. J. CAMPOS LTDA		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Nº	000029778
		INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	164,50	Série	1
				DATA DA EMISSÃO	08/07/2021

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE			
DROG. SAO LUCAS S. J. CAMPOS LTDA		Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		CHAVE DE ACESSO	
		RUA ENG. PRUDENTE MEIRELES MORAES S/N - VILA ADYANNA - SO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12243-750 39211021		3521 0755 3044 7100 0185 5500 1000 0297 7810 1101 1333	
		0 - ENTRADA 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e	
		1 - SAIDA		www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
		Nº 000029778		ou no site da Sefaz Autorizadora	
		SÉRIE 1			
		FL 1/1			

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO			
VENDA		135210768526330 08/07/21 10:11:39			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ			
645264173118		55.304.471/0001-85			

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0005-96		08/07/2021	
INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				DATA E HORA DA ENTRADA/SAIDA	
ENDEREÇO		COMPLEMENTO		08/07/2021 10:10:19	
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI		1035			
MUNICÍPIO	BAIRRO / DISTRITO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP
SAO JOSE DOS CAMPOS	PUTIM	30352779	SP		12228-000

FATURA		VALOR ORIGINAL		VALOR DESCONTO		VALOR LÍQUIDO	
NÚMERO		164,50		0,00		164,50	
29778							

DUPPLICATAS	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
	001	07/08/21	164,50	//	//	0,00	//	//	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC DO ICMS SUBS.	VALOR DO ICMS SUBS.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	344,22		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	-179,32	0,00	0,00	164,50		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM TRANSPORTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896382700576	HUMULIN R REGULAR 0 ML	30043100	060	5929	UN	4,0000	69,9400	148,16	279,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 0,00															
78977052006070	NOVOLIN R 00UI GML	30043100	060	5929	UN	1,0000	64,4600	31,56	64,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 0,00															

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
MD-5 AE2A356B8FB04E8C7680FAA23B154B17. NOTA FISCAL REFERENTE AOS CUPONS FISCAIS DE NÚMERO 0008966. NOVOLIN R L56C568 V.02/23 HUMULIN R.L.D235666A V.03/23			

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 08/07/21 10:12:12

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: DROGARIA SAO LUCAS

CNPJ: 55.304.471/0001-85

Conta Destino: 2513 / 5586-7

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 164,50

Data/Hora: 08/09/2021 - 14:29

Descrição: NF 29778 DROGARIA SAO LUCAS

ID transação: E003603052021090817297fcb1b01ce1

Código da operação: 3124647989

Chave de Segurança: 4WVGYMPR2J2SL3A3

Chave Pix: 55304471000185

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 – 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DESTINATÁRIO INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	VLR TOTAL NOTA 113,78	NF-e Nº 000030047 Série
	DATA DA EMISSÃO	06/08/2021

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DROG. SAO LUCAS S. J. CAMPOS LTDA

RUA ENG. PRUDENTE MEIRELES
MORAES S/N - VILA ADYANNA -SO JOSE DOS CAMPOS - SP -
CEP: 12243-750
39211021

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
Nº 000030047
SÉRIE 1
FL 1/1CHAVE DE ACESSO
35210855304471000185550010000300471011244313
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210897465294 06/08/21 12:44:56INSCRIÇÃO ESTADUAL
645264173118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF/CNPJ
55.304.471/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96DATA DA EMISSÃO
06/08/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI

COMPLEMENTO
1035DATA E HORA DA ENTRADA/SAÍDA
06/08/2021 12:41:55

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

BAIRRO / DISTRITO
PUTIMFONE / FAX
30352779UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP
12228-000

FATURA

NÚMERO
30047

VALOR ORIGINAL

113,78

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

113,78

DUPLICATAS

NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR	NÚMERO	VENC.	VALOR
001	05/09/21	113,78		//	0,00		//	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC DO ICMS SUBS.	VALOR DO ICMS SUBS.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	54,94	0,00	0,00	113,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM TRANSPORTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	V. UNIT	V. DESC	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896422503709	CAPTAPRIL 25MG 30CP MEDLEY	30049069	060	5929	UN	10,0000	8,8800	35,60	88,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
	VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 0,00														
7896004701288	HIDROX ALUMINIO Q EMS 240ML	30049099	060	5929	UN	2,0000	16,7300	10,04	33,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
	VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 0,00														
7896862910747	NIFEDIPRESS RETARD 30COMP	30049079	060	5929	UN	2,0000	23,2300	9,30	46,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000
	VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 0,00														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5 AE2A356B8FB04E8C7680FAA23B154B17. NOTA FISCAL REFERENTE AOS CUPONS FISCAIS DE NÚMERO 0005948. 09-UN
CAPTOPRIL L.BKP00303 V.11/22 01-UN L.BKP00391 V.11/22 HIDROX ALUM L.2E7974 V.05/23 NIFEDIP L.010810 V03/23
L.010323 V.01/23

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 06/08/21 12:44:55

156/345



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: DROGARIA SAO LUCAS

CNPJ: 55.304.471/0001-85

Conta Destino: 2513 / 5586-7

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 113,78

Data/Hora: 08/09/2021 - 14:35

Descrição: NF 30047 DROGARIA SAO LUCAS

ID transação: E00360305202109081735dea3424dd72

Código da operação: 3124757344

Chave de Segurança: 42GF5MTQNNZ2XL0C

Chave Pix: 55304471000185

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 – 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

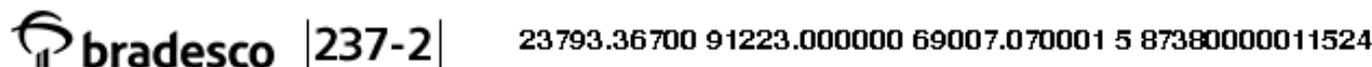
RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO												NF-e N. 000024565 SERIE 0			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR													
Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551234865424				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1-SAIDA N. 000024565 SÉRIE 0 FOLHA 01/01				 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0245 6514 1830 6930 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada							
NATUREZA DA OPERAÇÃO REVEN.FORA ESTAB						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210919355961 11/08/2021 15:35:07									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.				CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30							
DESTINATARIO/REMETENTE															
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96			DATA DE EMISSÃO 11/08/2021						
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255				BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS			CEP 12246-900		DATA ENTRADA/SAÍDA 11/08/2021						
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE/FAX 1533576906		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA 15:17:00						
FATURA															
001 09/09/2021 115,24															
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 115,24		VALOR DO ICMS 20,74		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00			VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 115,24						
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 115,24					
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS															
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA				FRETE POR CONTA 0-REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO GED8113		UF SP		CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30			
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40				MUNICÍPIO TAUBATE		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110							
QUANTIDADE 2		ESPECIE CILINDROS		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
COD. PROD OXIPPU	DESCRIÇÃO DO PROD/SER. OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL.2.2	NCM/SH 28044000	CST 000	CFOP 5104	UN M3	QUANT. 2.0000	V.UNITARIO 57.6200	V.TOTAL 115.24	BC/ICMS 115.24	V.ICMS 20.74	V.IPI 0.00	A.ICMS 18.00%	A.IPI 0.00%		
CÁLCULO DO ISSQN															
INSCRIÇÃO MUNICIPAL				VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN			
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210919355961 Nr.Pedido: 047730Romaneio Nr.: 128369 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.								RESERVADO AO FISCO							

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 09/09/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 11/08/2021	Nº do documento 0000024565	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 11/08/2021	Nosso Número 009 / 12230000069- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 115,24

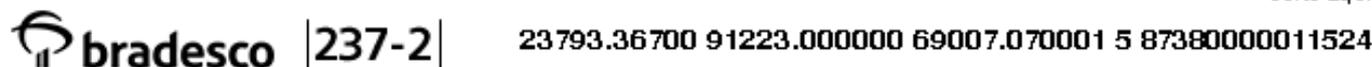
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui



Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 09/09/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 11/08/2021	Nº do documento 0000024565	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 11/08/2021	Nosso Número 009 / 12230000069- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 115,24
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,38 REF A NF E03-000024565 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91223.000000 69007.070001 5 87380000011524
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	09/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	115,24
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	115,24
Valor Pago (R\$):	115,24
Identificação do Pagamento:	NF 24565 IBG

Data/hora da operação:	09/09/2021 10:09:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	052194430
Chave de segurança:	8F50R63A7KK47XUJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.079
		SÉRIE: 1

 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0837 7210 3300 0130 5500 1000 0000 7910 3470 3003 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 000.000.079 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210908298264 - 09/08/2021 17:01
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 130589769118
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118		CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	09/08/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	DISCRICÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 79 / V. Orig.: 1.834,20 / V. Liq.: 1.834,20

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.834,20	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.834,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3-Remetente Próprio				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UMID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	30,0000	13,7700	413,10					
003	PAPEL TOALHA BOBINA 200M C/6 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	6,0000	71,2500	427,50					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	10,0000	44,0800	440,80					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	10,0000	55,2800	552,80					

A/C Luiz
 FOI DEIXADO 10 PCT DE 100 LITROS INFECTANTE

MARCELO ROBERTO

22/08/21

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO D E ICMS E IPI - LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM, SÃO JOSÉ DOS CAMP OS - SP, CEP: 12228-000	RESERVADO AO FISCO

 033-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 09/09/2021	
Beneficiário HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280					Agência/Código Beneficiário 0336 / 9842314	
Data do documento 11/08/2021	No. do documento 79	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 11/08/2021	Nosso Número 000000000093	
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(e) Valor do Documento 1.834,20	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000						
Sacador/Avalista:						
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 10/09/2021 R\$ 91,71 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,83						

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

 033-7					03399.98429 31400.000001 00009.301011 6 87380000183420	
Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 09/09/2021	
Beneficiário HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME CNPJ: 37.721.033/0001-30 EST BENEDITO CEZARIO DE OLIVEIRA, 706 - SALA 1 - VILA IASI - TABOAO DA SERRA - SP - CEP: 06767-280					Agência/Código Beneficiário 0336 / 9842314	
Data do documento 11/08/2021	No. do documento 79	Espécie doc. DM	Aceite --	Data Processamento 11/08/2021	Nosso Número 000000000093	
Uso do Banco	Carteira COB	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(e) Valor do Documento 1.834,20	
Instruções MULTA APOS 10/09/2021 R\$ 91,71 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,83					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(e) Valor Original	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 - PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - 12228-000					Ficha de Compensação	
Sacador/Avalista:					Código de Baixa	
					Autenticação Mecânica	



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.98429 31400.000001 00009.301011 6 87380000183420
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
Nome/Razão Social:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	09/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	09/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.834,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.834,20
Valor Pago (R\$):	1.834,20
Identificação do Pagamento:	NF 79 HYG CLEAN

Data/hora da operação:	09/09/2021 15:45:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	052651479
Chave de segurança:	5N1Q63RL0ETWCAAP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00004714-4	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6565 / 00000013186-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSELI DO CARMO RODRIGUES AMANCIO
CPF/CNPJ:	215.858.108-51
Valor:	R\$ 2.620,46
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSELI AMANCIO
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2021
Data / Hora da operação:	09/09/2021 10:25:23

Código da operação:	00131107
Chave de segurança:	F240X6SFFHJYPYGT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11-2136 FAX (55) -11-2136
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº**X****146155**C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)

C.N.P.J. / C.P.F.

09.268.215/0005-96

DATA DE EMISSÃO

02/08/21

ENDERECO

AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255

BAIRRO

AQUARIUS

CEP

12.246-900

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
146155	31/08/2021	518,58	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXI1.0	CILINDRO DE OXIGENIO 1.0	PC	3,00	57,6206	172,86
OXII010.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	6,00	57,6206	345,72

VALOR TOTAL LOCADO

518,58

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:543358**UPA DE POTIM****UPA DE POTIM****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport***** Referente ao mês de Julho de 2021**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

146155

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91214.000043 58007.070004 9 87290000051858

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/08/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 02/08/2021	Nº do documento 0146155	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/08/2021	Nosso Número 009 / 12140000458- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91214.000043 58007.070004 9 87290000051858

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 31/08/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 02/08/2021	Nº do documento 0146155	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 02/08/2021	Nosso Número 009 / 12140000458- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 518,58
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,73 REF A NF LOC-146155 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0003-30
Valor:	R\$ 526,36
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 146155 IBG
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2021
Data / Hora da operação:	09/09/2021 11:49:02

Código da operação:	00146909
Chave de segurança:	4V41S932TWVV6N4C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11--2136 FAX (55) -11--2136
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº**X****146156**

C. N. P. J. 67.423.152/0001-78		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.160.902.118	
DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (007517)				C.N.P.J. / C.P.F. 09.268.215/0005-96	
ENDERECO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO 255		BAIRRO AQUARIUS		CEP 12.246-900	
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15) 3357-6906		U.F. SP	INSC. ESTADUAL ISENTO
				DATA DE EMISSÃO 02/08/21	DATA DE SAIDA
				HORA DA SAIDA	

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
146156	31/08/2021	827,34	RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - AQUARIUS CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	827,3375	827,34

VALOR TOTAL LOCADO 827,34

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:543359**UPA PUTIM****UPA PUTIM****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport***** Referente ao mês de Julho de 2021**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	146156

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0003-30
Valor:	R\$ 839,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 146156 IBG
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2021
Data / Hora da operação:	09/09/2021 11:50:00

Código da operação:	00147065
Chave de segurança:	FQK2Z42WSK1AXRSM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
3853



Data e Hora da Emissão	02/08/2021 17:32:10	Competência	2/8/2021	Código de Verificação	5HG8EMWZ7
------------------------	---------------------	-------------	----------	-----------------------	-----------

Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP
---------------	--	--------------------------	--	--------------------	--------------

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	67.423.152/0001-78	Inscrição Municipal	62699	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento		Telefone	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ITAPETININGA ,290 - JARDIM ALVORADA CEP: 12240-571				
Complemento		Telefone	(12)3929-1019	e-mail	francys.adm@hotmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica					
Vencimento: 31/08/2021					
Boleto: 005116					
"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"					

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	3,23	COFINS (R\$)	14,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,96
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	496,40	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	496,40	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	23,08	0-Nenhum	Base de Cálculo	496,40	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	473,32	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	24,82	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0003-30
Valor:	R\$ 503,85
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5116 IBG
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2021
Data / Hora da operação:	09/09/2021 11:50:41

Código da operação:	00147164
Chave de segurança:	EJ853YR9F7YELC0K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210909u19841610000146

Número da Nota

00000242

Data e Hora de Emissão

09/09/2021 12:23:51

Código de Verificação

6MM6-NFEL**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **19.841.610/0001-46**Inscrição Municipal: **4.940.469-5**Nome/Razão Social: **CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R INACIO MAMMANA 00727, SALA 04 - VILA VITORIO MAZZEI - CEP: 02409-060**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Agosto 2021

ITAU UNIBANCO

AG: 0384

CC: 08188-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 262.150,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	3.932,25	2.621,50	7.864,50	1.703,98

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	262.150,00	2,00%	5.243,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 34.944,59 (13,33%)	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2021;

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 246.027,78
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 242 CLINICA PROVI
Histórico:	

Data de débito:	09/09/2021
Data / Hora da operação:	09/09/2021 12:35:06

Código da operação:	00153950
Chave de segurança:	145E8Q2N4YZ0K9NA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0360 / 001 / 00043752-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LANNA CARNEIRO CARDOSO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.131,94**Data de débito:** 09/09/2021**Data/hora da operação:** 09/09/2021 05:00:25**Código da operação:** 845276579**Chave de segurança:** VCJSGFZPGS2PJ3KK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino: 2143 / 1288 / 000859191449-8

Pagamento de Salário

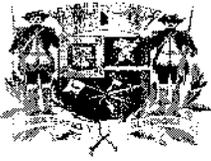
Nome destinatário: LETICIA MAGDA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.521,36

Data de débito: 09/09/2021
Data/hora da operação: 09/09/2021 05:01:26

Código da operação: 845280514
Chave de segurança: 8RU6Y0R0J8X0U73W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/09/2021 09:30:52	09/2021	93 / E	wSH0WYdEM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86	Inscrição Municipal: 328814
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805	E-mail: oboy.entregas@gmail.com
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12214-210

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: contas.upaputim@gmail.com
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 BAIRRO PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (12) 3931-1019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviço via Motoboy entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde UPA do Putim Referente ao contrato 333/2019

Competência : AGOSTO / 2021
Vencimento : 10 / SETEMBRO / 2021
Banco NU PAGAMENTOS S.A - 260
Conta Empresarial - Corrente
Conta: 40773124-5
Agência: 0001

ENTREGAS :
46 x 25,00 = 1.150,00
03 x 35,00 = 105,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL
Serviço: 1602 - OUTROS SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
1.255,00	0,00	0,00	1.255,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.255,00	0,00	0,00	1.255,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: _____ Código da Obra: _____
Regra especial: _____

**2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	1 40773124-5
Tipo:	DOC E

Banco:	260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	17.515.539/0001-86
Valor a ser transferido:	R\$ 1.255,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.265,45
Identificação da operação:	NF 93 MICHEL

Data de débito:	10/09/2021
Data/hora da operação:	10/09/2021

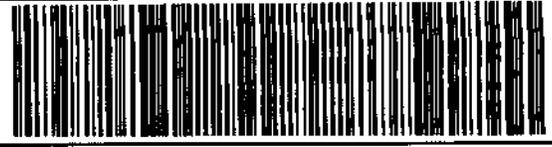
Código da operação:	00010719
Chave de segurança:	6PGV1RE7EWZ7GF41

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Data de Emissão 04/08/2021	NF-e Num. 000.023.841
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor:	Valor total da nota 3.287,00	Série 1

	Identificação do emitente DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 ALVORADA FRANCISCO BELTRAO PR (46) 3055-6169 85.601-040		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Num. 000.023.841 Série 1 Folha: 1 de 2		
	Natureza da Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros dest		Chave de acesso 4121 0818 3377 5900 0120 5500 1000 0238 4110 9143 0650		
Inscrição Estadual 9063400111	Inscrição Estadual do Subst. Trib.	CNPJ/CPF 18.337.759/0001-20	Aut. do Ministério da Saúde		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selaz Autorizada PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210167866045 04/08/2021 15:55:22 v 4.0

DESTINATÁRIO/REMETENTE		Nome/Razão Social 1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Fantasia	CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissão 04/08/2021
Endereço I - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - EMPRESA		Bairro/Distrito PUTIM		CEP 12.228-000	Data de Entrada/Saída 04/08/2021	
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (15) 3233-1373	UF SP	Enquadramento Tributário	Inscrição Estadual	Inscrição Suframa	Hora da Entrada/Saída 15:51:43

FATURA Condição de Pagamento 12 - 28 DIAS			
Representante 5 - VIVIANE GRASIELA GUERRA			
Núm.	Vencimento	Valor	Valor
23841/1	01/09/2021	3.287,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO	
Base de cálculo do ICMS 3.287,00	Valor do ICMS 362,52
Base cálculo Icms Subst. 0,00	Valor do Icms Subst. 0,00
Valor do ICMS Desonerado 0,00	Valor total bruto dos produtos 3.287,00
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00
Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00
Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 3.287,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Nome/Razão Social RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	Frete por conta 0 - Contratação por conta de Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa(s) do veículo	UF SP	CNPJ/CPF 44.914.992/0001-38
Endereço RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS	Município RIBEIRAO PRETO	UF SP	Inscrição Estadual 582249216111		
Quantidade 3	Espécie	Marca	Numeração	Total de Itens da Nota 1.120,0000	Total de Itens Lançados 4,0000
				Peso Bruto 10,7000	Peso Líquido 10,7000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Alíq. ICMS	Alíq. IPI
34618	AGUA PARA INJECAO 10ML SOL INJ IV - AGUA PARA INJECAO 10ML SOL INJ IV GTIN: 7898415821012 Marca: SAMTEC LOTE - ONY VAL. - 31/05/2023 QTD. - 400 FAB. - 29/06/2021	30049099	000	6108	AMP	400,000	0,5400	216,00	216,00	25,92	0,00	12,00	6,00
6247	ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML IM IV SUBC - ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL INJ 1ML IM IV SUBC GTIN: 7898166042032 Marca: FARMACE LOTE - HS21F033 VAL. - 30/06/2023 QTD. - 600 FAB. - 21/07/2021	30039099	000	6108	AMP	600,000	3,2900	1.974,00	1.974,00	236,88	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN				
Inscrição Suframa	Inscrição Municipal 01	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS						
Tributo	Aliquota	Base Cálculo	Imposto	Isentas	Outras	Diferidas
ICMS	P	12,0000	2.888,00	346,56	0,00	0,00
ICMS	P	4,0000	399,00	15,96	0,00	0,00
DIF. ALÍQU		14,0000	399,00	55,86	0,00	0,00
DIF. ALÍQU		6,0000	2.888,00	173,28	0,00	0,00
PIS COMPEN	P	0,0000	3.287,00	0,00	0,00	0,00
COFINS COM	P	0,0000	3.287,00	0,00	0,00	0,00

Legenda: P - Base e Aliquota em Percentual Q - Base e Aliquota em Quantidade
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 55,86 + PCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00.
 PIS/Pasep e COFINS: Operação Tributável Monofásica - Revenda a Aliquota Zero, conforme a Lei 10.147/2000, Artigo 2.
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$ 173,28 + PCP R\$ 0,00; DIFAL da UF Origem R\$ 0,00.
 oc20210701009
 ***3399

ATENÇÃO
 Verifique a mercadoria no ato da entrega, em casos de violações, avarias ou faltas, fazer a RESSALVA na NF/CT.
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES



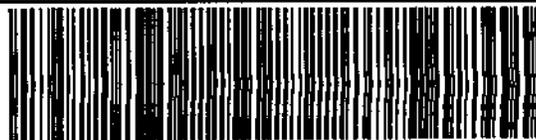
Identificação do emitente
DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA

RUA SERGIPE, 539
ALVORADA
FRANCISCO BELTRAO
(46) 3055-6169 85.601-049

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Num. **000.023.841**
Série **1** Folha: 2 de 2



Chave de acesso
4121 0818 3377 5900 0120 5500 1000 0238 4110 9143 0650

Natureza da Operação

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros dest

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

Inscrição Estadual
9063400111

Inscrição Estadual do Subst. Trib.

CNPJ/CPF

18.337.759/0001-20

Aut. do Ministério da Saúde

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141210167866045 04/08/2021 13:55:22

v 4.0

DADOS DO PRODUTO, SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
809	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE 3+5+100+100MG/ML SOL INJ 10ML IV - DRAMIN B6 DL 3+5+100+100MG/ML SOL INJ 10ML IV GTIN: 7896641805691 Marca: TAKEDA PHARMA LOTE - 11912555 VAL. - 31/07/2022 QTD. - 100 FAB. - 16/04/2021	30049039	200	6108	AMP	100,000	3,9900	399,00	399,00	15,96	0,00	4,80	0,00
21124	ENOXAPARINA 100MG/ML SOL INJ C/SIST-SEG 0,2ML IV - ENOXALOW 100MG/ML SOL INJ C/SIST-SEG 0,2ML IV GTIN: 7896014670888 Marca: BLAU LOTE - 21060894 VAL. - 22/05/2023 QTD. - 20 FAB. - 22/05/2021	30049099	500	6108	SER	20,800	34,9000	698,00	698,00	83,76	0,00	12,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA				Código Beneficiário 4203429198		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
Pagador 1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D.				Nosso Número 009/00000003693-8		<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE NÚMERO INDICADO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL INEXISTENTE <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> AUSENTE	
Emissão 04/08/2021	Vencimento 01/09/2021	Número do Documento 23841/1	Moeda R\$	Valor do Documento 3.287,00		<input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> IMÓVEL FECHADO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO SÍNDICO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO PORTEIRO <input type="checkbox"/> RECUSADO PELO MORADOR <input type="checkbox"/> OUTROS _____	
Recebemos o Bloquete de característica acima		Data _/_/___	Nome Legít. _____		Data _/_/___		Entregador
Assinatura							
Telefone: (15) 3233-1373							

RECIBO DO PAGADOR

|099-X| 09994.20300 90000.000365 93004.291907 2 87300000328700

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 01/09/2021	
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ 18.337.759/0001-20		Agência/Código Beneficiário 4203-0/0042919-8	
Data do documento 04/08/2021	N. documento 23841/1	Espécie DOC DM	Acéite N	Data processamento 04/08/2021		Nosso Número 009/00000003693-8	
Uso Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor		Valor do documento 3.287,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora / multa / Juro	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						Valor Cobrado	

Pagador
1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 EMPRESA PUTIM
12.228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

CNPJ/CPF
09.268.215/0005-96

Sacador / Avalista:

Código de Barra:

Autenticação mecânica

|099-X|09994.20300 90000.000365 93004.291907 2 87300000328700

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 01/09/2021	
Beneficiário DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA RUA SERGIPE, 539 - ALVORADA 85.601-040 - FRANCISCO BELTRAO - PR				CNPJ 18.337.759/0001-20		Agência/Código Beneficiário 4203-0/0042919-8	
Data do documento 04/08/2021	N. documento 23841/1	Espécie DOC DM	Acéite N	Data processamento 04/08/2021		Nosso Número 009/00000003693-8	
Uso Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor		Valor do documento 3.287,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto	
						(-) Outras deduções	
						(+/-) Mora / multa / Juro	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						Valor Cobrado	

Pagador
1482 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 EMPRESA PUTIM
12.228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

CNPJ/CPF
09.268.215/0005-96

Sacador / Avalista:

Código de Barra:



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	09994.20300 90000.000365 93004.291907 2 87300000328700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	UNIPRIME CC CENTRAL INTERESTADUAL
Código do Banco:	099
Código do ISPB:	03046391
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	01/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.287,00
Juros (R\$):	9,85
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	65,74
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.362,59
Valor Pago (R\$):	3.362,59
Identificação do Pagamento:	NF 23841 MERISIO

Data/hora da operação:	10/09/2021 14:16:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053619299
Chave de segurança:	3X3XLJ162Q5TW5NS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**

Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP — CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 10/09/2021
Endereço Rua Demini 471, Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)			09.268.215/0005-96		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 25/08/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 25/08/2021	Nosso Número 000000581082-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 62,85
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (08/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 81082.501016 7 87390000006285

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 10/09/2021	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 25/08/2021	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 25/08/2021	Nosso Número 000000581082-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 62,85
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (08/2021). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS.					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 81082.501016 7 87390000006285
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	10/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	62,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	62,85
Valor Pago (R\$):	62,85
Identificação do Pagamento:	SINTARESP

Data/hora da operação:	10/09/2021 14:27:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053638953
Chave de segurança:	C56AFEKLJ0V09E7R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


DIAGNÓSTICA
CAMPINAS

 Rua Domingos José Duarte, 52
 Jardim Nova Europa - CEP 13040-096
 Campinas - SP - (19)2513-3040
DANFE
 Documento Auxiliar
 de Nota Fiscal
 Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº: 000.013.315

SÉRIE: 55

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0803 7757 5300 0167 5505 5000 0133 1514 7320 0004

 Consulta de autenticidade no portal nacional
 da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no
 site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PRÓTOCO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210886947743

04/08/2021 14:32:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244848656117

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.

03.775.753/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

04/08/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

04/08/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

14:31:04

FATURA/DUPLICATAS

 013315/001
 01/09/2021
 R\$ 245,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	71,67	245,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
113	KIT COL.URTINA IFR+ITB PP 10/12 ML TPV EST. DESKARPLAS - Lote:0321P26 Fab.:01/03/2021 Val.: 30/09/2022: 225,00;	39269040	0400	5102	KT	225,00	0,80	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,32
454071	TUBO-GEL 3,5 ML VACUETTE - Lote:C210533S Fab.:30/04/2021 Val.: 31/07/2022: 100,00;	90183999	0400	5102	UN	100,00	0,65	65,00	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,35

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REF.O.C. 20210701010 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento do crédito de icms no valor de R\$ 0,00. Correspondente a alíquota de 0,00 %, nos termos do art. 23 da LC 123 / 2006. Val Aprox R\$ 71,67 Fed 31,47 Est 40,20 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$245,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/09/2021
Órgão / Agência / Beneficiário Final DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME CNPJ 03.775.753/0001-67 RUA DOMINGOS JOSE DUARTE 52					Agência/Código Órgão / Agência / Beneficiário Final 0940/58429-5
Data do documento 06/08/2021	No. Do documento 0013315 11	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/08/2021	Nosso Número 109/00003905-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 245,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,49 AO DIA DEVOLVER EM 09/12/2021 SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228000 Beneficiário Final: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191090080039054094605842950007987390000024500

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 10/09/2021
Cedente DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME CNPJ 03.775.753/0001-67					Agência/Código Cedente 0940/58429-5
Data do documento 06/08/2021	No. Do documento 0013315 11	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/08/2021	Nosso Número 109/00003905-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 245,00
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 0,49 AO DIA DEVOLVER EM 09/12/2021 SUJEITO A NEGATIVACAO SE NAO FOR PAGO NO VCTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 12228000 Beneficiário Final: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00390.540946 05842.950007 9 87390000024500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	10/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	245,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	245,00
Valor Pago (R\$):	245,00
Identificação do Pagamento:	NF 13315 DIAG CAMPINAS

Data/hora da operação:	10/09/2021 14:58:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053691171
Chave de segurança:	8JX2P8V0LE8LM4YJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210825u01739951000140	Número da Nota 00002393			
	Data e Hora de Emissão 25/08/2021 10:36:46 Código de Verificação D7JV-JUDC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 01.739.951/0001-40 Inscrição Municipal: 4.089.734-6 Nome/Razão Social: STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP Endereço: AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.216/0006-96 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: antonio.pereira@incs.med.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO. LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSE DOS CAMPOS. VALOR: R\$ 3.776,91 VENCIMENTO: 13/09/2021 RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54 RETENÇÃO CONFINS: 3% R\$ 113,30 RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76 RETENÇÃO IRRF 1% R\$ 37,76				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	3.776,91	5,00%	188,84	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2021;				

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SER		Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa		Nosso Número 09 / 13123900306-0		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento 13/09/2021	N° do Documento 00002393	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 3.563,55	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso					Data de Processamento 27/08/2021	

**237-2****23790.09000 91312.390031 06010.925904 8 87420000356355****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						 Bradesco
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						
Data do documento 25/08/2021	Número do documento 00002393	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 27/08/2021		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
Ctrl. Participante: INCS293						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP						
Beneficiário Final:						
Autenticação Mecânica						

Vencimento	13/09/2021
Agência / Cód. Beneficiário	0090-6 / 0109259-6
Nosso Número	09 / 13123900306-0
1 (=) Valor do Documento	3.563,55
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**237-2****23790.09000 91312.390031 06010.925904 8 87420000356355**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 13/09/2021
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6
Data do documento 25/08/2021	Número do documento 00002393	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 27/08/2021		Nosso Número 09 / 13123900306-0
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento 3.563,55
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
Ctrl. Participante: INCS293						3 (-) Outras Deduções
Pagador: INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP						4 (+) Mora Multa
Beneficiário Final:						5 (+) Outros Acréscimos
Código de Baixa:						6 (=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

188/345





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.09000 91312.390031 06010.925904 8 87420000356355
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	3.563,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.563,55
Valor Pago (R\$):	3.563,55
Identificação do Pagamento:	NF 2393 STAR SERVICE

Data/hora da operação:	10/09/2021 15:33:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053754953
Chave de segurança:	N33XSECV5FGHZ42A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

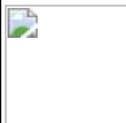
Número da Nota

00000039

Data e Hora de Emissão

31/08/2021 12:53:50

Código de Verificação

ada9c46c**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**CPF/CNPJ: **42.124.376/0001-58**Inscrição Municipal : **000394486**Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO, Nº287 - SALA 31 ANDAR 3 SALA 31 ANDAR 3 - BAIRRO REGIAO CENTRO - CEP:18035-001**Município: **SOROCABA**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - UPA - PUTIM - BAIRRO PUTIM - CEP:12228-000**Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **administrativo@incs.org.br****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****Descrição:**

SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM AGOSTO DE 2021, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	DEPARTAMENTO PESSOAL	1	4606,00	4.606,00

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00INSS (0,0000%):
R\$ 0,00IR (0,0000%):
R\$ 0,00CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.606,00**

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 4.606,00

Alíquota:

5,00%

Valor do ISS:

R\$ 230,30**OUTRAS INFORMAÇÕES**Mês de Competência da Nota Fiscal: **08/2021**Tributação: **TRIBUTÁVEL**Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP**Incidência: **SOROCABA/SP**Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **10/09/2021**Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**Serviço: **1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.**

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 4.606,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 39 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	10/09/2021
Data / Hora da operação:	10/09/2021 14:17:57

Código da operação:	00190210
Chave de segurança:	SPNCKMJKNFXW5V1J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Paraisópolis da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700

Número da NF

00000463

Data e Hora de Emissão

02/09/2021 06:56:25

Código de Verificação

AFA6-40C49

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: UPA PUTIM

Endereço: AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL SPLIT HI WALL, UPA - PUTIM - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO 2021

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU
AG 5572
C/C 24833-3
CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX
CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00****Código do Serviço**

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024833-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 463 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	10/09/2021
Data / Hora da operação:	10/09/2021 14:20:04

Código da operação:	00191125
Chave de segurança:	1HPLNXMKGK2U2QKN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00101
REGISTRO NA EMPRESA : 00263
NOME COMPLETO : ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 35960-0009--PA
PERÍODO AQUISITIVO : 02/02/2020 A 01/02/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/09/2021 A 12/10/2021
SALÁRIO BASE : 3.342,00
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 5,00 Horas (0,83 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	2.005,20		12/31	1.293,68	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/30	213,23		12/31	196,97	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/30	125,40		12/31	80,90	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/30	305,31		12/31	21,64	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	882,95		33,3333%	531,01	
00080	DESCONTO INSS			345,77			174,67
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		457,11			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.532,09	802,88		2.124,20	174,67
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.729,21			1.949,53
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.678,74

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.678,74

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, SEISCENTOS E SETENTA E OITO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Setembro 2021

ELANE CRISTINA E SILVA LIMA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/10/2021

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001029247-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELANE CRISTINA E SILVA MAIA
CPF/CNPJ:	811.813.372-91
Valor:	R\$ 4.678,74
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS ELANE MAIA
Histórico:	

Data de débito:	10/09/2021
Data / Hora da operação:	10/09/2021 14:45:37

Código da operação:	00198316
Chave de segurança:	ZJW038PATCCC6AMP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

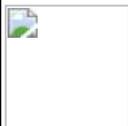
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Prefeitura de Sorocaba
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	00000038	
Data e Hora de Emissão	31/08/2021 12:52:10	
Código de Verificação	76b3c434	

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome/Razão Social: **CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**
 CPF/CNPJ: **42.124.376/0001-58** Inscrição Municipal : **000394486**
 Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO, Nº287 - SALA 31 ANDAR 3 SALA 31 ANDAR 3 - BAIRRO REGIAO CENTRO - CEP:18035-001**
 Município: **SOROCABA** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - UPA - PUTIM - BAIRRO PUTIM - CEP:12228-000**
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **administrativo@incs.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM AGOSTO DE 2021, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO 333/19 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE CONTABILIDADE	1	5000,00	5.000,00

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	5,00%	R\$ 250,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: **08/2021** Tributação: **TRIBUTÁVEL**
 Local da Prestação do Serviço: **SOROCABA/SP** Incidência: **SOROCABA/SP**
 Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: **10/09/2021** Recolhimento: **ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**
 CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
 Serviço: **1719 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.**

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor

Nome: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

CNPJ: 42.124.376/0001-58

Conta Destino: 0001 / 8008258-0

Instituição: BCO C6 S.A.

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: 5.000,00

Data/Hora: 10/09/2021 às 14:23

Descrição: nf 38 capital

ID transação: E0036030520210910172313d44b2a2e5

Código da operação: 3158645817

Chave de Segurança: 7PN6RJ93LWYJTS0Y

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 - 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1193					
134.70633.42-7		FERNANDA NASCIMENTO MELO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA DOUTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓD 952 - CASA		JARDIM SANTA INÊS I							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.248-330		069771/00019-AL		038.517.284-24	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/06/1979		NILCEA DOS SANTOS NASCIMENTO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.382,74		11/03/2021		01/09/2021		01/09/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 46,09	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 803,98	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 803,98
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 267,99	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 1.922,04

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.382,74	112.1 Previdência social	R\$ 3,45	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 60,29
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.446,48
VALOR LÍQUIDO					R\$ 475,56

Estas despesas foram pagas com recursos da D. M. de São Paulo

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00022486-4**Nome destinatário:** FERNANDA NASCIMENTO MELO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 475,56**Data de débito:** 10/09/2021**Data/hora da operação:** 10/09/2021 14:48:49**Código da operação:** 865029686**Chave de segurança:** SPVL05LMTXNSFYQN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00128
REGISTRO NA EMPRESA : 00045
NOME COMPLETO : LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 78869-00041--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 17/10/2019 A 16/10/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/09/2021 A 12/10/2021
SALÁRIO BASE : 3.342,00
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	2.005,20		12/31	1.293,68	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/30	273,74		12/31	176,60	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/30	125,40		12/31	80,90	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/30	868,56		12/31	560,36	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.090,85		33,3333%	313,81	
00080	DESCONTO INSS			462,20			208,43
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		790,85			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.363,75	1.253,05		2.425,35	208,43
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.110,70			2.216,92
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.327,62

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 5.327,62

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, TREZENTOS E VINTE E SETE REAIS E SESSENTA E DOIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Setembro 2021

LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/10/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2935 / 013 / 00026190-5**Nome destinatário:** LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.327,62**Data de débito:** 10/09/2021**Data/hora da operação:** 10/09/2021 14:50:31**Código da operação:** 865062397**Chave de segurança:** SPR9V1THQGZLQCMY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00139
REGISTRO NA EMPRESA : 00236
NOME COMPLETO : NUBIA DE ALMEIDA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 13446-293--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 05/02/2020 A 04/02/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/09/2021 A 13/10/2021
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	17/30	919,53		13/31	680,49	
00122	INT. H.E. FERIAS	17/30	399,89		13/31	295,93	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	17/30	118,43		13/31	87,65	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	479,23		33,3333%	354,65	
00080	DESCONTO INSS			156,03			111,18
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		97,82			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.917,08	253,85		1.418,72	111,18
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.663,23			1.307,54
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.970,77

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.970,77

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, NOVECENTOS E SETENTA REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Setembro 2021

NUBIA DE ALMEIDA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 14/10/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1634 / 013 / 00103957-3**Nome destinatário:** NUBIA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.970,77**Data de débito:** 10/09/2021**Data/hora da operação:** 10/09/2021 14:51:46**Código da operação:** 865085379**Chave de segurança:** 0ANT93L3QSVHP01Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00148
REGISTRO NA EMPRESA : 00064
NOME COMPLETO : ROSANGELA REGINA DE LIMA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 84508-151--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 06/12/2019 A 05/12/2020
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/09/2021 A 12/10/2021
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18/30	973,62		12/31	628,14	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/30	148,38		12/31	95,73	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/30	125,40		12/31	80,90	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/30	634,25		12/31	409,20	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	627,15		33,3333%	404,61	
00080	DESCONTO INSS			218,44			129,17
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		199,94			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.508,80	418,38		1.618,58	129,17
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.090,42			1.489,41
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.579,83

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.579,83

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUINHENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E OITENTA E TRÊS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Setembro 2021

ROSANGELA REGINA DE LIMA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/10/2021

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 013 / 00077012-5**Nome destinatário:** ROSANGELA REGINA DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.579,83**Data de débito:** 10/09/2021**Data/hora da operação:** 10/09/2021 14:53:37**Código da operação:** 865118368**Chave de segurança:** K15ETJSS01T3S9PG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00089
REGISTRO NA EMPRESA : 00183
NOME COMPLETO : CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 44609-289--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 22/07/2020 A 21/07/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/09/2021 A 14/10/2021
SALÁRIO BASE : 2.041,18
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	16/30	1.088,63		14/31	921,82	
00122	INT. H.E. FERIAS	16/30	219,38		14/31	185,79	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	16/30	217,73		14/31	184,36	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	16/30	75,02		14/31	75,02	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	533,53		33,3333%	455,61	
00080	DESCONTO INSS			175,58			147,53
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		177,94			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.134,29	353,52		1.822,60	147,53
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.780,77			1.675,07
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.455,84

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.455,84

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Setembro 2021

CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 15/10/2021

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 333/2019



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	391-3 5999-4
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CARLOS EDUARDO SANTIAGO DE PAIVA
CPF/CNPJ destinatário:	343.209.718-25
Valor a ser transferido:	R\$ 3.455,84
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.466,29
Identificação da operação:	FERIAS CARLOS PAIVA

Data de débito:	13/09/2021
Data/hora da operação:	13/09/2021

Código da operação:	00014853
Chave de segurança:	EUEA0850U1UEYAGM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>		Número da Nota 000200838	
		Data e Hora de Emissão 03/08/2021 02:06:10	
		Código de Verificação c6335e57	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
 <p>Nome/Razão SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA CPF/CNPJ: 26.314.062/0001-61 Inscrição Municipal: 060.410-00 Endereço: AV MARCOS FREITAS COSTA 369 - DANIEL FONSECACEP38400-328</p> <p>Município: UBERLANDIA UF: MG</p>			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA IE: ISENTO CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Endereço: Av JOAO RODOLFO CASTELLI, Nº1035 - Bairro ABADIA - CEP 12228-000 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP email: rafael.santos@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Descrição REFERENTE A AGOSTO/21			
Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
MENSALIDADE LICENCA DE USO (A) REFERENTE A AGOSTO/21	1	1.126,73	1.126,73
Total aproximado de tributos da nota: R\$ 114,36 Fonte tributaria: IBPT			
PIS (0.0000%): R\$ 0,00	COFINS (0.0000%): R\$ 0,00	INSS (0.0000%): R\$ 0,00	IR (0.0000%): R\$ 0,00
CSLL (0.0000%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.126,73			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.126,73	Alíquota: 2,00%	Valor do ISS: R\$ 22,53
RPS: 200837/NF (03/08/2021)			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência da Nota: 08/2021		Local da Prestação do Serviço: Uberlândia - MG	
Recolhiment A recolher		Tributação: Tributável	
RPS: 200837/NF (03/08/2021)		Descrição da Atividade: DESENVOLVIMENTO E LIC. DE PROGRAMAS DE COMPUTADORES	
CNAE: 620310002			
Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 15/09/2021			
Serviço 105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação			



Beneficiário SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA MARCOS DE FREITAS COSTA - 369 DANIEL FONSECA UBERLÂNDIA - MG	26.314.062/0001-61 38400328	Vencimento 13/09/2021	Valor do Documento 1.166,38
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 13/09/2021 Vencimento original: 25/08/2021 Valor original: R\$ 1.126,73 Encargos por atraso: R\$ 39,65 Valor atualizado: R\$ 1.166,38		Data de Emissão 03/08/2021	(=) Valor cobrado
		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 4033/33794-3	
		Nosso Número 934583	

Dados do Pagador

Nome do Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		Número do Documento 5404706	
Endereço Av.JOAO RODOLFO CASTELLI1035			
Bairro / Distrito ABADIA			
Município SAO JOSE DOS CA	UF SP	CEP 12.228-000	
Mensagem Pagador COOPERATIVA CONTRATANTE: 4033-SICOOB CREDICOPA EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque n. _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica **Recibo do Pagador**

756

75691.40333 01033.794304 09345.830013 9 87420000116638

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 13/09/2021
Beneficiário SANKHYA JIVA TECNOLOGIA E INOVACAO LTDA 26.314.062/0001-61					Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 4033/33794-3
Data do documento 03/08/2021	N. documento 5404706	Espécie DS	Aceite S	Data processamento	Nosso número 934583
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor documento 1.166,38
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 13/09/2021 Vencimento original: 25/08/2021 Valor original: R\$ 1.126,73 Encargos por atraso: R\$ 39,65 Valor atualizado: R\$ 1.166,38 //// ATENÇÃO //// SEGUNDA VIA EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA Av.JOAO RODOLFO CASTELLI1035 ABADIA SAO JOSE DOS CA - SP 09.268.215/0005-96 12.228-000 Sacador / Avalista					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.40333 01033.794304 09345.830013 9 87420000116638
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.166,38
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.166,38
Valor Pago (R\$):	1.166,38
Identificação do Pagamento:	NF 200838 SANKHYA

Data/hora da operação:	13/09/2021 13:05:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	056372889
Chave de segurança:	5V4KFNA7XWANRZAU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE SEGURANÇA BRASIL COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LT OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NF-e
Nº 005946
Série 1



SEGURANÇA BRASIL COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LT

Avenida Doutor Adhemar de Barros, 653, andar 2/sala 03,
Jardim São Dîmas
12.245-010 - São José dos Campos - SP
Fone (12) 98124-0044 <http://www.epi.sjc.br> -
prestomed@prestomed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída

Nº 005946

SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3521 0818 8373 3300 0135 5500 1000 0059 4615 0456 4416

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação

Vendas de mercadorias

Protocolo de autorização de uso

135211001086128 30/08/2021 09:57:07

Inscrição Estadual

645.629.205.114

Inscr.est. do subst.inib.

CNPJ

18.837.333/0001-35

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

Inscrição Estadual

ISENTO

Data emissão

30/08/2021

Endereço

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035

Bairro

Putim

CEP

12.228-000

Data saída

30/08/2021

Município

São José dos Campos

Fone/Fax

(15) 3035-2779

UF

SP

Hora saída

09:57:06

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	13/09/2021	54,00						

Cálculo do Imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Gustavo	1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0	Volumes			0,650	0,650

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
00110542	Sapato Elastico Bracol BRAVO CA28.471 Tamanho:42	64059000	0102	5.102	UN	0 1	54,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
310446		0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Valor aproximado dos tributos - Fonte: IBPT 16,98 (31,44%) Federais R\$ 7,26 (13,45%) Estaduais R\$ 9,72 (18,00%)	
ORDEM DE COMPRA = OC20210801002	
Código de rastreamento (Nota Fiscal - 005946)	

30/08/2021 10:00:35

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

inter

Fazer o novo,
resolver, surpreender,
simplificar a vida



Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos,
shopping e tudo mais que você precisar.



Baixe o app!

inter

Beneficiário		00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	
Endereço do Beneficiário		AV BARBACENA, 1219, SANTO AGOSTINHO 30190-131 - Belo Horizonte - MG	
Pagador	Vencimento		(=) Valor Cobrado
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	13/09/2021		54,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica	
0001-9/00000002-7	00019/112/0072088070-9		

inter

|077-9| 07790.00116 12000.000807 07208.807094 1 87420000005400

Local de Pagamento		Vencimento			
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		13/09/2021			
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário			
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER		0001-9/00000002-7			
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
03/09/2021	39137191	OU	NAO	03/09/2021	00019/112/0072088070-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
0000008	CDPRO_PF	REAL			54,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
Não receber após o vencimento.					0,00
Ouvidoria: 0800 940 99 99 SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(-) Outras Deduções
					0,00
					(+) Mora / Multa
					0,00
					(+) Outros Acréscimos
					0,00
					(=) Valor Cobrado
					54,00

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE João Rodolfo Castelli 1035 Putim 12.228-000 São José dos Campos/SP	CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96
Beneficiário Final	SEGURANCA BRASIL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LTDA	CNPJ/CPF: 18.837.333/0001-35

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



212/345



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12000.000807 07208.807094 1 87420000005400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	13/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	54,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	54,00
Valor Pago (R\$):	54,00

Data/hora da operação:	13/09/2021 15:54:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	056575883
Chave de segurança:	GEK7GAV5V0PX1G9U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
17/08/2021 11:30:01	08/2021	7288 / E	17/08/2021 00:00:00	9504 / NFSE	dDS678jbp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO**
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone:

Inscrição Municipal: **093896**
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**
Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**
Inscrição Municipal:
E-mail: **incs@incs.med.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:
Serviços Prestados.

Período de 15/07/2021 a 14/08/2021 - Vencto. 15/09/2021

Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 28,15

Valor Líquido R\$ 577,25

Trib aprox R\$ 81,43 Federal e R\$ 16,29 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 115C76

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
605,40	0,00	0,00	605,40	2,00	12,10

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,94	18,16	0,00	6,05	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
605,40	28,15	0,00	577,25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00005.315528 8 87440000057725

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00005315-5
Número do documento 7288	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/09/2021	Valor documento 577,25		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 9595 / Nota Fiscal 7288. Refere-se ao documento RPS 9504.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00005.315528 8 87440000057725

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/09/2021
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 17/08/2021	Nº documento 7288	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 17/08/2021	Nosso número 00005315-5
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 577,25
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00005.315528 8 87440000057725
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	577,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	577,25
Valor Pago (R\$):	577,25
Identificação do Pagamento:	NF 6921 MARGEN

Data/hora da operação:	13/09/2021 16:36:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	056635473
Chave de segurança:	WPU74EYYS2ZSS870

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000147217 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LTDA AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2 AGUA CHATA Cep:07251-250 GUARULHOS/SP Fone: 551143729982	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000147217 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1472 1711 6016 5550
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210906686588 09/08/2021 13:04:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 11.260.846/0001-87
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 09/08/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1135		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE/FAX 1532331373	UF SP
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 12:57:00

001									
08/09/2021									
1.556,07									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.556,07	VALOR DO ICMS 279,89	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.556,07	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.556,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RÁPIDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO RUA JUA, 70		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,013	PESO LÍQUIDO 7,013	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PO INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505625 / Valid. - 30/03/2022	30041013	500	5102	UN	5,0000	245,0000	1.225,00	1.225,00	220,50	0,00	18,00%	0,00%
0221.14773	DIAZEPAM (B1) 10MG CX C /30 CP- GERMED GENERICO Lote - 2E6308 / Valid. - 31/12/2022	30049064	500	5102	UN	1,0000	3,3000	3,30	3,30	0,40	0,00	12,00%	0,00%
0224.1000341	MUCOPOLISSACARÍDEO POLISSULFATO 5MG/G GEL CX C /1 BISN 40G -UNIAO QUIMICA TOPCOID GEL Lote - 2112507 / Valid. - 31/03/2024	30049099	000	5102	UN	1,0000	8,9800	8,98	8,98	1,61	0,00	18,00%	0,00%
0682.0049	RETINOL+COLECALCIFEROL+OXÍDIO DE ZINCO(1000UI/G +400UI/G+100MG) CX COM	30045040	000	5102	UN	1,0000	3,7900	3,79	3,79	0,68	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210906686588 OC: 20210701009/20210701003 PEDIDO INTERNO: 143040 DADOS BANCÁRIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORÁRIO DE ENTREGA: COMERCIAL	RESERVADO AO FISCO

**Identificação do emitente****ANBIOTON IMPORTADORA LT
DA**AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2
AGUA CHATA Cep:07251-250
GUARULHOS/SP
Fone: 551143729982**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000147217
SÉRIE 1
FOLHA 02/02**CHAVE DE ACESSO DA NF-E****3521 0811 2608 4600 0187 5500 1000 1472 1711 6016 5550**Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210906686588 09/08/2021 13:04:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.****CNPJ/CPF**
11.260.846/0001-87**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1177.299197	1 BIS 45G NATIGLOS NAT IVITA Lote - 210450 / Valid. - 01/05/2023 ----- MASCARA DE PROTECAO RES PIRATORIA N95 PFF2 S/ V ALVULA BRANCA - HEALTH QUALITY Lote - 0370970101 / Val id. - 25/06/2024 -----	63079010	000	5102	UN	150,0000	2,1000	315,00	315,00	56,70	0,00	18,00%	0,00%

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 1.556,07
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 147217 ANBIOTON
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 16:14:07

Código da operação:	00104585
Chave de segurança:	46FLNSZQ4AE9NKG N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
21/09/2021 08:07:45	09/2021	32 / E	RGAA7WUIC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal: 329588
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: josi.fiscal@caoll.com.br
Endereço: PRC ANTILHAS 75 VILA RUBI	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-571

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Agosto/2021

Dados para pagamentos:

bco do brasil, PJ, ag 0175-9 cc 96291-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00	2,00	78,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	58,50	25,35	117,00	0,00	39,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.900,00	239,85	0,00	3.660,15

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000096291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 3.660,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31 ANGELO
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 13:26:39

Código da operação:	00172122
Chave de segurança:	S0SPF76GL0FHF9V0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
8/NFE

Data e Hora de Emissão
09/09/2021 14:41:52

Código de Verificação
492818357A8F949C4A8D

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 40.716.674/0001-01 IE: IM: 91583
 Razão Social: FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
 Endereço : Rua João Marcondes de Moraes - Num: 455
 Bairro : Parque São Luís - CEP: 12.061-390
 Município : TAUBATE - SP
 E-mail : fjp.assecont@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: ISENTO IM: NAOINFORMADA
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035
 Bairro : PUTIM - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : incs@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI - Num: 1035. Bairro: PUTIM - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de Agosto/2021.

DR ÊNIO FIRMO NETO.
 CRM - 209.683/SP.

Dedução / Outras Informações

BANCO ITAÚ UNIBANCO S.A. - 341.
 AGÊNCIA - 7941.
 CONTA CORRENTE - 99.876-2.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.800,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	5.800,00	2,01	116,58	0,00

Total Tributos: 116,58. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 5.800,00
 Valor por extenso: Cinco Mil Oitocentos Reais

Forma Pgto: A VISTA

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 116,58 (2,01%)

Recebi(emos) de FIRMO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
8/NFE

Emissão
09/09/2021 14:41:52

Código de verificação
492818357A8F949C4A8D



/ /
Data

Identificação do Recebedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7941 / 00000099876-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FIRMO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	40.716.674/0001-01
Valor:	R\$ 5.443,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8 FIRMO
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 13:29:07

Código da operação:	00172761
Chave de segurança:	PV5HR4VYGG8P5TK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 09/09/2021 14:12:44
Competência da NFS-e: 09/2021
Número / Série: 47 / E
Código de Verificação: fiqqCB06G

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-440
Telefone: 12 33229215
Inscrição Municipal: 404546
E-mail: lgscarpel@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de agosto/2021.

"Tributo aprox. R\$ 1.573,65Federal e R\$ 456,30 Municipal - Fonte:IBPT/FECOMERCIO SP"

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

BANCO ITAU
AGENCIA 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00	2,00	234,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 47 ATLANTISMED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 13:30:25

Código da operação:	00172986
Chave de segurança:	Z75XELH23WTT6ZEM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/09/2021 17:11:21	09/2021	194 / E	kpEdyI0ot

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002 12 39526491

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Agosto/2021.

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 194 ACM
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 13:31:22

Código da operação:	00173141
Chave de segurança:	K9TSF3CV6T5MR472

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
187/NFE

Data e Hora de Emissão
09/09/2021 13:10:53

Código de Verificação
0D5B3B5429A2FDBA94DE

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 19.985.090/0001-45 IE: IM: 6521814
 Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME
 Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398
 Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12) 3621-8530
 E-mail : nubiardd@hotmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0005-96 IE: IM:
 Razão Social: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035
 Bairro : Putim - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : franciele.boas@incs.med.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão 333/2019 entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Agosto de 2021, pela Dra. Nubia

Dedução / Outras Informações

dados Bancários
 Bradesco 237 ag. 3818 cc 003361 dv 8
 Clínica de Pediatria Duarte Alves Ltda ME

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.150,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	7.150,00	2,00	143,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
	107,25		46,48		214,50		71,50	439,73

VALOR LIQUIDO = R\$ 6.710,27

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 7.150,00
 Valor por extenso: Sete Mil Cento e Cinquenta Reais

Forma Pcto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/10/2021.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
187/NFE

Emissão
09/09/2021 13:10:53

Código de verificação
0D5B3B5429A2FDBA94DE



Data

Identificação do Recebedor



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 6.710,27
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 187 CLINICA DUART
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 13:41:28

Código da operação:	00174513
Chave de segurança:	VEZ5K3FS1HCTZP8K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 10/09/2021 07:49:58
Competência da NFS-e: 09/2021
Número / Série: 121 / E
Código de Verificação: obev8Z6go

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89
Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 327507
E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 923832
E-mail: INCS@INCS.MED.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 08/2021, prestado por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
37.900,00	0,00	0,00	37.900,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	568,50	246,35	1.137,00	0,00	379,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
37.900,00	2.330,85	0,00	35.569,15

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 35.569,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 121 ADVENTLIFE
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 13:42:22

Código da operação:	00174640
Chave de segurança:	0MSW0GKP6XRTVMN1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 160, emitido em 09/09/2021 202109090189766105804	Número da Nota 00000160			
	Data e Hora de Emissão 09/09/2021 15:21:26			
	Código de Verificação 9A45-U1Q9			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Inscrição Municipal: 4.597.658-9 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV João Rodolfo Castellì 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Agosto/2021. Banco Itaú Ag: 1529 C/c: 12670-6 DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 23.400,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	351,00	234,00	702,00	152,10
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	23.400,00	2,00%	468,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 160, emitido em 09/09/2021; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2021;				

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 21.960,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 160 BRANDAO E SCH
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 13:45:16

Código da operação:	00175472
Chave de segurança:	SPR2SC1SVQC05G8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 09/09/2021 15:32:06
Competência da NFS-e: 09/2021
Número / Série: 96 / E
Código de Verificação: t8lnE46JI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS
Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12237-821
Telefone: 12 91525024

Inscrição Municipal: 200947
E-mail: pqscontabil@uol.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12228-000
Telefone:

Inscrição Municipal: 923832
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Agosto/2021.

Banco Brasil
Ag.1213-0
c/c 55610

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.200,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 96 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 13:46:58

Código da operação:	00175688
Chave de segurança:	TR8CEU1VQUMAEVJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/09/2021 16:52:54	09/2021	152 / E	p7tPAI5QE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.360.731/0001-67	Inscrição Municipal: 337719
Nome/Razão Social: BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME	E-mail: famacsjc@gmail.com
Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-120

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Agosto/2021."

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 7.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 152 BRANDAO E CAR
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 13:48:16

Código da operação:	00175848
Chave de segurança:	AXR9ACMW8H17R5Z5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/09/2021 15:34:40	09/2021	124 / E	4MNR45nVu

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal: 323464
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: DANIELLE.CONTABIL@CAOLL.CO M.BR
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE AGOSTO 2021.
BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529 C/C ; 43.972-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.200,00	0,00	0,00	18.200,00	2,00	364,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	273,00	118,30	546,00	0,00	182,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
18.200,00	1.119,30	0,00	17.080,70

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 17.080,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 124 MED55
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2021
Data / Hora da operação:	13/09/2021 13:49:40

Código da operação:	00176058
Chave de segurança:	Y9EXJLG025E4UVWN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOSNúmero da Nota - Serie
00000000072 - 1Autenticidade
EN26-SISGData de Emissão
12/09/2021**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento **Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** adm1@vecontabil.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96**IM:****IE:****Fone:** (11) 5599-3561**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM - CEP : 12228000**Município:** São José dos Campos**UF:** SP**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Agosto/2021.

Processo executado por: 187.180.189.5

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**
R\$ 2.813,63 - Aliq: 6,15%

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSSL (R\$)
0,00	686,25	297,38	1.372,50	457,50
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	45.750,00	2,0000%	915,00	2.813,63

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.750,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 42.936,38
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 72 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2021
Data / Hora da operação:	14/09/2021 10:51:14

Código da operação:	00131605
Chave de segurança:	6FEAEK89T4S29W1N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
09/09/2021 12:22:44	09/2021	133 / E	VtmBhmibK

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.441.882/0001-38	Inscrição Municipal: 322762
Nome/Razão Social: AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	E-mail: rh@ocmc.com.br
Endereço: RUA DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-310

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: carinefscampos@yahoo.com.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Agosto/2021.

JULIANA PRADO ABDO

Banco Santander
Ag 4334
CC 13004471-8
Valor aproximado dos tributos 13,33%

Instrução Normativa na íntegra:

O serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN 971/2009, ART. 120, INCISO III, §2º E §3º)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
16.250,00	0,00	0,00	16.250,00	2,00	325,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	243,75	105,63	487,50	0,00	162,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
16.250,00	999,38	0,00	15.250,62

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013004471-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 15.250,62
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 133 AJT
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2021
Data / Hora da operação:	14/09/2021 11:23:50

Código da operação:	00137134
Chave de segurança:	8KNHCJSQ6C9AXJY2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Instruções:

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure a margens esquerda e direita para 17 mm.
2. Gramatura do papel, mínima de 50 g/m².
3. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
4. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

RECIBO DO PAGADOR

		033-7	03399.85301 29700.001224 31164.901014 9 87440000058100			
Beneficiário REDE DE EDUCAÇÃO LTDA (via PAGSEGURO INTERNET S.A.)		Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297	Espécie REAL	Cit	Nosso número 0000122311649	
Número do documento 122311649		CPF / CNPJ 08.561.701/0001-01	Data de Vencimento 15/09/2021		Valor Documento R\$ 581,00	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras deduções	(*) Mora / Multa	(*) Outros acréscimos		(-) Valor Cobrado	
Pagador REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS / CPF 28917524818						
Instruções BOLETO DE PROPOSTA ESTE BOLETO SE REFERE A UMA PROPOSTA JÁ FEITA A VOCÊ E O SEU PAGAMENTO NÃO É OBRIGATÓRIO. Deixar de pagá-lo não dará causa a protesto, à cobrança judicial ou extrajudicial, nem a inserção de seu nome em cadastro de restrição ao crédito. Pagar até a data de vencimento significa aceitar a proposta. Informações adicionais sobre a proposta e sobre o respectivo contrato poderão ser solicitadas a qualquer momento ao beneficiário, por meio de seus canais de atendimento.						

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

		033-7	03399.85301 29700.001224 31164.901014 9 87440000058100			
Local de pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC			Vencimento 15/09/2021		Beneficiário REDE DE EDUCAÇÃO LTDA (via PAGSEGURO INTERNET S.A.)	
Data do Documento 10/09/2021		Nº do Documento 122311649	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data Processamento 10/09/2021	Agência / Código do Beneficiário 3689/8530297
Carteira COBRANCA SIMPLES RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor	Nosso Número 0000122311649	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) BANCO AUTORIZADO A RECEBER ATÉ 15/09/2021. =====					(-) Descontos / Abatimentos	
* PagSeguro Internet Ltda. é uma empresa do UOL responsável pelo PagSeguro.					(-) Outras deduções	
* SR(a) CAIXA, NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE.					(*) Mora / Multa	
=====					(*) Outros acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS / CPF 28917524818 RUA JOSE HAMILTON DA SILVA 510 - CEP: 12236710 SAO JOSE DOS CAMPOS-São Paulo						
Beneficiário Final REDE DE EDUCAÇÃO LTDA / CNPJ 26219148000105						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.85301 29700.001224 31164.901014 9 87440000058100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PAGSEGURO INTERNET S A
Nome/Razão Social:	PAGSEGURO INTERNET S A
CPF/CNPJ:	08.561.701/0001-01
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	Rede de Educacao LTDA
CPF/CNPJ:	26.219.148/0001-05
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	289.175.248-18
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/09/2021
Valor Nominal do Boletão:	581,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	581,00
Valor Pago (R\$):	581,00
Identificação do Pagamento:	REDE DE EDUCACAO

Data/hora da operação:	15/09/2021 10:51:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	058215020
Chave de segurança:	2CVAVGNZG98LE4Z4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 06/09/2021 HORA: 16:16:14

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
PUTIM 12228-000
SAO JOSE DOS CAMPOS SP
(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858300002265 734702702306 509268215001 059620210893

SEFIP 8.40 TAB. 42.0 DATA: 06/09/2021 HORA: 16:16:14

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035
PUTIM 12228-000
SAO JOSE DOS CAMPOS SP
(0041) 35034715

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858300002265 734702702306 509268215001 059620210893

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 08/2021
5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96
6 - VALOR DO INSS(+) 22.673,47
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 22.673,47
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 08/2021
5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0005-96
6 - VALOR DO INSS(+) 22.673,47
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 22.673,47
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	08/2021
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE -	05- IDENTIFICADOR	09268215000596
	06- VALOR DO INSS	22.673,47
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	22.673,47
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEFIC 15092021 391500300004714 869432		

Identificação da operação:	GPS FOLHA
Data/hora da operação:	15/09/2021 08:16:48

Código da operação:	00869432
Chave de segurança:	FFEVC6GG20CXFSJL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
01/09/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(*) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(*) JUROS / MULTA	
1.548,06			
INSTRUMENTO COBRADO	NOSSO NÚMERO	NÚMERO DO DOCUMENTO	

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
01/09/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(*) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.548,06	17115360000939967		
SACADO			

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP
 CEP: 13216-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1469771 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3521 0867 7291 7800 0491 5500 1001 4697 7112 7186 0054

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210888811554 04/08/2021 19:59:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA DENTRO ESTADO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
395060142110		67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0005-96	04/08/2021
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	PUTIM	12228-000	04/08/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DE SAÍDA
SAO JOSE DOS CAMPOS	1239291019	SP	

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1469771/1	01/09/2021	1.548,06						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.548,06	278,65	0,00	0,00	0,00	1.548,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.548,06		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
PROPRIO JAG						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
6,00	VOLUME(S)		0,00964	89,965	89,965	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
024214	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 18G (BD) L: 10 67553 Q: 50,0000 F: 30/03/21 V: 30/07/2023, nFCI: 1BC13C69-416C-46F2-BB44-0568AAF96DC3	90183924	800	5102	PC	50,00	3,18	159,00	159,00	28,62	0,00	18,00	0,00
024215	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 20G (BD) L: 11 31127 Q: 50,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2024, nFCI: 192B597B-B2FC-4C4E-95EE-19719D2FC3B6	90183924	500	5102	PC	50,00	3,03	151,50	151,50	27,27	0,00	18,00	0,00
024216	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 22G (BD) L: 03 63544 Q: 50,0000 F: 28/02/21 V: 30/11/2023, nFCI: 28C209D5-F046-416D-813D-7C1808A48B49	90183924	500	5102	PC	50,00	3,20	160,00	160,00	28,80	0,00	18,00	0,00
024217	CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA 24G (BD) L: 01 90155 Q: 200,0000 F: 30/07/20 V: 30/03/2023, nFCI: 4A876956-CCB4-42C3-BD0B-9BA25691017E	90183924	800	5102	PC	200,00	3,50	700,00	700,00	126,00	0,00	18,00	0,00
026621	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5000ML (PROLINK) L: P210400 57 Q: 15,0000 F: 01/04/21 V: 30/10/2022	38089429	000	5102	GL	15,00	10,93	163,95	163,95	29,51	0,00	18,00	0,00
031602	AVENTAL CIRCULACAO (DESCARTEE) L: 2906 Q: 40,00 00 F: 30/01/21 V: 30/01/2026	63079010	000	5102	PC	40,00	5,34	213,60	213,60	38,45	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	0,00	0,00
550516029				

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEBITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA 20210701003 DATA ENTREGA: 05/08/2021 Pedido: 1996094 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1996094 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
01/09/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(-) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.548,05			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000939957	1469771/01	
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
01/09/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.548,05	17115360000939957		
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00939.957171 9 87300000154805

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						01/09/2021
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
04/08/2021	1469771/01	DM	N	04/08/2021	17115360000939957	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.548,05	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/09/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 30,96)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00939.957171 9 87300000154805

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						01/09/2021
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
04/08/2021	1469771/01	DM	N	04/08/2021	17115360000939957	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.548,05	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/09/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 30,96)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.548,05
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1469771 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2021
Data / Hora da operação:	15/09/2021 13:46:40

Código da operação:	00159567
Chave de segurança:	STAEZ6XUUNWK2YPV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
01/09/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.632,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	

Rioclarensense
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13216-074 - 191522800

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ
VENDA DENTRO ESTADO	395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE	NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	04/08/2021
ENDEREÇO	Bairro / Distrito	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	PUTIM	12228-000	04/08/2021
MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE DOS CAMPOS	1239291019	SP	

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1469700/1		01/09/2021	1.632,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	1.632,00	291,00	0,00	0,00	1.632,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					1.632,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
	ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6,00	VOLUME(S)			0,01199	18,193	18,193

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032185	ALCOOL 70% 100ML (PROLINK) L: P21040104 Q: 150,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023	38089429	000	5102	FR	150,00	1,41	211,50	211,50	38,07	0,00	18,00	0,00
032265	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO (RANBAXY) (ITEM GERIC) L: AB54790 Q: 112,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022	30049079	000	5102	CP	112,00	0,41	45,92	45,92	5,51	0,00	12,00	0,00
032750	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (KAMED) L: 20210407 Q: 10,0000 F: 21/04/21 V: 20/04/2023	30049099	200	5102	SE	10,00	35,62	356,20	356,20	64,12	0,00	18,00	0,00
031307	METILPREDNISOLONA 125MG, SUCCINATO SODICO (BLAU) L: 21061160 Q: 50,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023	30049099	000	5102	AP	50,00	13,5275	676,38	676,38	121,74	0,00	18,00	0,00
010752	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 20020374 Q: 150,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2022	30049075	000	5102	AP	150,00	2,28	342,00	342,00	61,56	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA 20210701009 DATA ENTREGA: 05/08/2021 Pedido: 1996036 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1996036 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
01/09/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.632,00	17115360000939906		

SACADO **DANFE**
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA	1
1 - SAÍDA	
Nº. 1469700	FL 1 / 1
SÉRIE 1	

CHAVE DE ACESSO	3521 0867 7291 7800 0491 5500 1001 4697 0016 6671 1491
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e	www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135210888394209 04/08/2021 18:01:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1469700/1		01/09/2021	1.632,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	1.632,00	291,00	0,00	0,00	1.632,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA
					1.632,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG		0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
	ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
	PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6,00	VOLUME(S)			0,01199	18,193	18,193

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
032185	ALCOOL 70% 100ML (PROLINK) L: P21040104 Q: 150,0000 F: 30/04/21 V: 30/04/2023	38089429	000	5102	FR	150,00	1,41	211,50	211,50	38,07	0,00	18,00	0,00
032265	CLOPIDOGREL 75MG,BISSULFATO (RANBAXY) (ITEM GERIC) L: AB54790 Q: 112,0000 F: 30/06/20 V: 30/05/2022	30049079	000	5102	CP	112,00	0,41	45,92	45,92	5,51	0,00	12,00	0,00
032750	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML (KAMED) L: 20210407 Q: 10,0000 F: 21/04/21 V: 20/04/2023	30049099	200	5102	SE	10,00	35,62	356,20	356,20	64,12	0,00	18,00	0,00
031307	METILPREDNISOLONA 125MG, SUCCINATO SODICO (BLAU) L: 21061160 Q: 50,0000 F: 30/05/21 V: 30/04/2023	30049099	000	5102	AP	50,00	13,5275	676,38	676,38	121,74	0,00	18,00	0,00
010752	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 20020374 Q: 150,0000 F: 28/02/20 V: 28/02/2022	30049075	000	5102	AP	150,00	2,28	342,00	342,00	61,56	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA 20210701009 DATA ENTREGA: 05/08/2021 Pedido: 1996036 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1996036 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
01/09/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(*) JUROS / MULTA	
1.632,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000939906	1469700/01	
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
01/09/2021	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
1.632,00	17115360000939906		
SACADO			
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00939.906178 5 87300000163200

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					01/09/2021	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
04/08/2021		1469700/01		DM	N	04/08/2021
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$		1.632,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/09/21						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 32,64)					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(*) JUROS / MULTA	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(*) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00939.906178 5 87300000163200

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					01/09/2021	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
04/08/2021		1469700/01		DM	N	04/08/2021
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$		1.632,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 02/09/21						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 32,64)					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(*) JUROS / MULTA	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(*) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96						
AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035						
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 1.632,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1469700 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2021
Data / Hora da operação:	15/09/2021 13:51:14

Código da operação:	00160207
Chave de segurança:	3SGZVCMCT55LAHNG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE Unigates Embalagens Técnicas Eireli ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.404
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>Unigates Embalagens Técnicas Eireli ME</p> <p>Rua Maestro Juvencio Maciel da Fonseca, 281 - - Atibaia Jardim, Atibaia, SP - CEP: 12942680</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.001.404 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0727 0715 4800 0189 5500 1000 0014 0411 7008 0400</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelec</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210848411864 - 27/07/2021 11:24</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 190244536118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 27.071.548/0001-89

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL 1625 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 27/07/2021
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 -	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 1404 / V. Orig.: 584,08 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 584,08

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 584,08	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 584,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL RISSO ENCOMENDAS CENTRO OESTE	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 05.209.691/0001-51
ENDEREÇO AV. JOAO ANTONIO MECCATTI, 1221	MUNICÍPIO Jundiai	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA UNIGATES	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 9,000	PESO LÍQUIDO 9,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
UNIG11	BOBINA PICOTADA.3X8X0,6 TRANSP Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 100,70	39232990	0102	5101	UN	4,0000	146,0200	584,08					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>IBPT W7m9E1 17.1.A - DOC.EMITIDO POR ME OU EPP OPT.SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CRED. DE IPI. Ordem de Compra OC20210701002 - PAGAMENTO AVISTA - RISSO - COTAÇÃO</p> <p>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 100,70</p>	RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6458 / 00000018320-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UNIGATES EMBALAGENS TECNICAS EIRELI
CPF/CNPJ:	27.071.548/0001-89
Valor:	R\$ 584,08
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1404 UNIGATES
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2021
Data / Hora da operação:	15/09/2021 15:44:27

Código da operação:	00180925
Chave de segurança:	8S43X8N6AH69UR0W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Recebemos de SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITAL os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado Emissão: 30/12/2020 - Dest.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Valor Total: 28,35

NF-e
Nº: 000.003.487
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726
VILA ADYANA - CEP. 12243-750
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000.003.487
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 1230 2261 0200 0190 5500 1000 0034 8710 3070 0006

Consulta de autenticidade no portal nacional
da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no
site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135201239663426

30/12/2020 16:31:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

C.P.F./C.N.P.J.

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

30/12/2020

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

30/12/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

16:30:30

FATURA/DUPLICATAS

003487/001

01/02/2021

RS 28,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
21,00	3,78	0,00	0,00	5,27	28,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,35

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
885	AGUA OXIGENADA 10V 100ML RIO QUIM - Lote:2002681 Fab.:22/06/2020 Val.: 17/06/2023: 3,00; - Barras: 7897780203294	30049099	060	5405	UN	3,00	2,45	7,35	0,00	7,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,87
250	GEL ULTRASSOM FR 100G CARBOGEL - Lote:191266 Fab.:01/09/2019 Val.: 01/09/2021: 10,00; - Barras: 7898107240077	30067000	000	5102	UN	10,00	2,10	21,00	0,00	21,00	21,00	3,78	0,00	18,00	0,00	3,40

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC:20201201006 VENCIMENTO 01/02/2021 PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 5,27 Fed 1,87 Est 3,40 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5405 = R\$7,35; CFOP 5102 = R\$21,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

256/345

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000100310-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Valor:	R\$ 28,35
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3487 SAO LUCAS
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2021
Data / Hora da operação:	15/09/2021 16:39:48

Código da operação:	00190517
Chave de segurança:	GZ66173KS0RRU0EG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MEIRELES DE MORAIS, 726
VILA ADYANA - CEP. 12243-750
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº: 000.003.762
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0130 2261 0200 0190 5500 1000 0037 6210 0060 0006

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210085098011

25/01/2021 12:02:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645909839115

INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

C.P.F./C.N.P.J.

30.226.102/0001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

25/01/2021

ENDEREÇO

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO

PUTIM

CEP

12228 - 000

DATA DA ENTRADA/SAI

25/01/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

IE

HORA DA SAÍDA

11:50:4

FATURA/DUPLICATAS

003762/001
25/02/2021
RS 312,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
258,00	46,44	0,00	0,00	69,25	312,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. J.
1258	COLAR CERVICAL ESPUMA P M-SO - Lote:700570 Fab.:15/05/2020 Val.:15/05/2025: 3,00; - Barras: 7898466770437	90211010	060	5405	UN	3,00	9,00	27,00	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1259	COLAR CERVICAL ESPUMA M M-SO - Lote:700570 Fab.:30/09/2020 Val.:30/09/2025: 3,00; - Barras: 7898466770444	90211010	060	5405	UN	3,00	9,00	27,00	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1229	COLAR CERVICAL P ORTOFEX - Lote:A008 Fab.:01/12/2020 Val.:01/12/2030: 3,00; - Barras: 7899767433380	90211020	000	5102	UN	3,00	15,00	45,00	0,00	45,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00	
1230	COLAR CERVICAL M ORTOFEX - Lote:A008 Fab.:01/12/2020 Val.:01/12/2030: 3,00; - Barras: 7899767433366	90211020	000	5102	UN	3,00	15,00	45,00	0,00	45,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00	
1288	Colar Cervical G ORTOFEX - Lote:A008 Fab.:01/01/2021 Val.:01/01/2026: 3,00; - Barras: 7899767433335	90211020	000	5102	UN	3,00	15,00	45,00	0,00	45,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00	
1228	TALA IMOB. ORTOFEX E.V.A TAM.G 86x10 (VERDE) - Lote:A008 Fab.:01/12/2020 Val.:01/12/2030: 3,00; - Barras: 78997674333571	90211020	000	5102	UN	3,00	12,60	37,80	0,00	37,80	37,80	6,80	0,00	18,00	0,00	
1291	TALA PARA IMOBILIZACAO EM EVA 63X09 M - Lote:A008 Fab.:01/01/2021 Val.:01/01/2026: 3,00;	90211020	000	5102	UN	3,00	10,50	31,50	0,00	31,50	31,50	5,67	0,00	18,00	0,00	
1290	TALA PARA IMOBILIZACAO EM EVA 53X08 P - Lote:A008 Fab.:01/01/2021 Val.:01/01/2025: 3,00; - Barras: 78997674333595	90211020	000	5102	UN	3,00	9,00	27,00	0,00	27,00	27,00	4,86	0,00	18,00	0,00	
1289	TALA PARA IMOBILIZACAO EM EVA 30x08 PP - Lote:A008 Fab.:01/01/2021 Val.:01/01/2025: 3,00; - Barras: 7899767433601	90211020	000	5102	UN	3,00	8,90	26,70	0,00	26,70	26,70	4,81	0,00	18,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 20210101001 VENCIMENTO 25/02/2021 PAGAMENTO POR BOLLETO BANCARIO Val Aprox R\$ 69,25 Fed 13,09 Est 56,16 Fonte IBPT/empresometro.com.br 02C353: CFOP 5405 -- R\$54,00; CFOP 5102 -- R\$258,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.

RESERVADO AO FISCO

bradesco | 237-2 |

23792.72103 91023.000002 08010.031006 1 85420000031200

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 25/02/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 - VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 25/01/2021	Nº do documento 3762	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 25/01/2021	Nosso número 09/10/230000008-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 312,00
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELU 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

bradesco | 237-2 |

23792.72103 91023.000002 08010.031006 1 85420000031200

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 25/02/2021
Beneficiário SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM CPF/CNPJ: 030.226.102/0001-90 R ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS, 726 -- VILA ADYANA 12243-750 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 25/01/2021	Nº do documento 3762	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 25/01/2021	Nosso número 09/10/230000008-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 312,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,02 APOS 25.02.2021 MULTA3,12 BOLETO REF NOTA FISCAL 3762 (2501/2021) BOLETO SUJEITO A PROTESTO APOS 7 DIAS DE VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 JOAO RODOLFO CASTELU 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000100310-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Valor:	R\$ 312,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3762 SAO LUCAS
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2021
Data / Hora da operação:	15/09/2021 16:44:27

Código da operação:	00191496
Chave de segurança:	2GSXXVVWUQQ8TUZY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



DESPESAS	VALOR	DATA
Deslocamentos - Combustível	R\$ 250,00	30/07/2021
Diesel - Gerador	R\$ 60,00	
Máquina de Solda	R\$ 120,00	
TOTAL	R\$ 430,00	


Daniel de Carvalho Frugöti
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo

São José dos Campos, 31 de agosto de 2.021.

Relatório Máquina de Solda

Na Upa Putim, temos a título de empréstimo uma máquina de solda de grande valia para manutenção das cadeiras, longarinas, mesas e tudo relacionado a solda.

A máquina é imprescindível para manutenção deste moveis trazendo conforto aos pacientes da unidade.

Por outro lado, apresentou problemas e houve a necessidade manutenção totalizando o valor de R\$ 120,00 de conserto.

Atenciosamente



Daniel de Carvalho Frugoli
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
20/08/2021 14:07:55	08/2021	101 / E	9EzNaJa8l

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.784.741/0001-43	Inscrição Municipal: 327471
Nome/Razão Social: VALTER AUGUSTO PEREIRA 24615122802	E-mail: motoresvl@gmail.com
Endereço: RUA ALBERTO COLTRO 227 JARDIM SANTO ONOFRE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-009

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA	E-mail:
Endereço: RUA Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255 Parque Residencial Aquarius	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-900

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AO CONserto DE UMA MAQUINA DE SOLDA.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **331390100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE GERADORES, TRANSFORMADORES E MOTORES ELÉTRICOS**
 Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples MEI

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
120,00	0,00	0,00	120,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
120,00	0,00	0,00	120,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:

michel

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 234634 - AGF SANTANA
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ,...: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 18/08/2021 Hora.....: 17:04:41
Caixa.....: 101806424 Matrícula.: 2159*****
Lancamento.: 085 Atendimento: 00081
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2109200788

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	10,45+
Valor do Porte(R\$)..:	4,10	
Cep Destino: 94910-970 (RS)		
Peso real (G).....:	93	
Peso Tarifado:.....:	0,093	
OBJETO=====> BR125387946BR		
REGISTRO A VISTA....:	6,35	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 10,45

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 10,45
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 10,45

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser realizado pelos remetentes e destinatários por meio do portal dos Correios <https://www.correios.com.br/> ou pelo aplicativo de rastreamento Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 8,6.00

CNPJ: 95.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. BEP. BENEDITO NATARAZZO, 5701, JD. SE 45.543.915/0354-81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATA 16,096 1 x 4,349 (12,10) 70,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 70,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 70,00

Consulte pelo link de Acesso em
<https://www.nfce.nfca.com.br/NFCEConsultaPublica>
3521 0895 5439 1903 481 6400 8000 5025 0217 6249 0784

CPF do Consumidor: 289.118.598-69
NFC-e N:000502502 Serie:008 19/08/2021 19:04:41
Protocolo de Autorizacao: 1908202108190441000502502
Data da Autorizacao: 19/08/2021 19:04:41



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 12,10
Fed. R\$ 1,77 Est. R\$ 10,33 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:901477095 PDV:8 NR.NF:45828
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPLinux T.DN.21.07-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:094909
LOJA: 2003004021 DAC:334033783
Principal 70,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 70,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

CNPJ: 95.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE-45.543.915/0354-81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATAD 13,640 1 x 4,399 (9,85) 60,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 0845 5439 1503 5481 6500 8000 5019 9918 2520 9306

Consumidor Nao Identificado
NFC e N-000501999 Serie:008 17/08/2021 17:46:58
Protocolo de Autorizacao: 135210442013013
Data da Autorizacao: 17/08/2021 17:46:58



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 9,85
Fed. R\$ 1,51 Est. R\$ 8,34 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: Nao Identificado

OP:901477095 PDUV:8 NR.NF:44711
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.07-02 - Diebold Mixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:045783
LOJA: 2003004021 DDI:333323691
Principal 60,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(S1Tef)

CNPJ: 95.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE-45.543.915/0354-81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT VALOR TOTAL

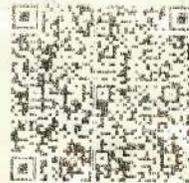
001 6355870 ETANOL HIDRATAD 13,640 1 x 4,399 (9,85) 60,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 60,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 60,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 0845 5439 1503 5481 6500 8000 5019 9918 2520 9306

Consumidor Nao Identificado
NFC e N-000458525 Serie:006 09/09/2021 17:21:39
Protocolo de Autorizacao: 135210425551319
Data da Autorizacao: 09/09/2021 17:21:39



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 9,85
Fed. R\$ 1,51 Est. R\$ 8,34 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: Nao Identificado

OP:901477095 PDUV:8 NR.NF:44711
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.21.07-02 - Diebold Mixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:047799
LOJA: 2003004021 DDI:329123417
Principal 60,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(S1Tef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
TDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-
81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATAD 11,366 l x 4,399 (8,55) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 0845 5439 1503 5481 6500 1000 3906 1911 5010 0973

Consumidor Nao Identificado

NFC-e N:000390619 Serie:001 25/08/2021 16:48:28
Protocolo de Autorizacao: 135210458437222
Data da Autorizacao: 25/08/2021 16:48:28



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 8,55
Fed. R\$ 1,26 Est. R\$ 7,29 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 239.118.598-69

OP:20001 PDV:1 NR.NF:52631
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.07-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033*****1560 AUTORIZA:022133
LOJA: 2003004021 DOC:336781562
Principal 50,00

Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
TDA
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-
81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355870 ETANOL HIDRATAD 11,366 l x 4,399 (8,55) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 0845 5439 1503 5481 6500 1000 3917 3716 9849 3611

Consumidor Nao Identificado

NFC-e N:000391737 Serie:001 31/08/2021 16:47:45
Protocolo de Autorizacao: 135210470742333
Data da Autorizacao: 31/08/2021 16:47:45



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 8,55
Fed. R\$ 1,26 Est. R\$ 7,29 Mun. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 239.118.598-69

OP:20001 PDV:1 NR.NF:55087
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DH.21.07-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033*****1560 AUTORIZA:098662
LOJA: 2003004021 DOC:339019103
Principal 50,00

Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diario 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

CARREFOUR
CNPJ: 05.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
DA
AV. DEP. BENEDITO MATAKAZZA, 570, JD. SE 05.543.915/0354-
81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

* LOTEAO DESCRICAO QTD DE UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL
001 6355389 ETIVAL HIDRATAO 11,767 l x 4,249 (6,50) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3521 8845 5439 1503 5481 6500 1000 3864 7315 7555 8896

Consumidor Não Identificado
NFC e N-800786473 Serie:001 03/08/2021 17:09:55
Protocolo de Autorizacao: 135210412147604
Data de Autorizacao: 03/08/2021 17:09:55



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 8,50
Fed. R\$ 1,30 Est. R\$ 7,20 Munic. R\$ 0,00
CPF Meu Carrefour: 239.118.598-69

OP:26001 PDV:1 NR.NF:43764
VERTENDO PELA PREFERENCIA, VALIE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

© Linux 1.0N.21.07-00 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
530033*****1560 AUTORIZA:033997
103A: 2003094021 DOC:325308311
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos: 0,00
Parcel.: 01 (ET (a.a)) 0,00
IOF Diaria 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(Site)

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 430,00**Data de débito:** 15/09/2021**Data/hora da operação:** 15/09/2021 15:45:52**Código da operação:** 919275561**Chave de segurança:** 406U60S44836VRFA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.048.873 Serie: 1

THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA  PRACA PC PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída Nro. Nota: 000.048.873 Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso 3521 0912 8340 8200 0159 5500 1000 0488 7310 3283 0015 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135211042295173 08/09/2021 13:53:38	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	Data da Emissao 08/09/2021
Endereco AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		Bairro/Distrito PUTIM	CEP 12228000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual 135211042295173
			Data de Saida / Entrada 08/09/2021
			Hora de Saida 13:52

FATURA/DUPLICATA		
08/09/2021	001	1.163,44

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS 319,24	Valor de ICMS 57,46	Valor Aproximado dos Tributos 318,74	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 1.163,44
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor total do IPI 0,00	Valor total da Nota 1.163,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco		Município				UF	Inscricao Estadual
Quantidade 0	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 7,425	Peso Liquido 125,708		

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota Icms Ipi	
7898504392218	ARQ. MORTO POLIONDA AZUL 350X130X250MM Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 74,00 (35,24 %) Fonte:IBPT	39231090	000	5102	UN	40	5,25	0,00	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
9283128000300	BATERIA CR2032 LITHIUM 3V ELGIN C/5UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.043.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,23 (35,24 %) Fonte:IBPT	85065010	000	5102	PCT	2	8,84	0,00	17,68	17,68	3,18	0,00	18,00	0,00
9283128000454	BATERIA LR44/A76/AG13 1,5V ELGIN C/10 Informacoes Adicionais: CEST: 28.043.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,78 (35,24 %) Fonte:IBPT	85065010	000	5102	PCT	1	5,06	0,00	5,06	5,06	0,91	0,00	18,00	0,00
7898936754011	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO BRW 5000UN Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,10 (31,29 %) Fonte:IBPT	83052000	000	5102	CX	5	3,90	0,00	19,50	19,50	3,51	0,00	18,00	0,00
0742832972673	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 205,80 (24,96 %) Fonte:IBPT	48025610	060	5405	CX	5	164,90	0,00	824,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9343100000206	PAPEL SULFITE COLOR A4 210X297 100FL AZUL Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,22 (24,96 %) Fonte:IBPT	48025610	560	5405	PACOTE	1	4,90	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9342900001086	PAPEL VERGE 120GR BRANCO 50FL Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00	48025610	060	5405	PACOTE	2	7,40	0,00	14,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897013534218	PILHA ALCALINA AAA 4UN ELGIN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 23,61 (35,24 %) Fonte:IBPT	85065010	000	5102	PACOTE	10	6,70	0,00	67,00	67,00	12,06	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares PEDIDO: OC20210901002 - DEPOSITO CEF 104 - AGENCIA: 0351 - OP: 003 - C/C: 00001317-3; Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00, vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 319,24, vl. ICMS R\$ 57,46; Estabelecimento impedido de recolher o icms/iss pelo simples nacional, nos termos do 1 do art. 20 da lei complementar n 123, de 2006. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco Total FCP :0,00, Total FCP ST:0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 0351 / 003 / 00001317-3**Nome destinatário:** THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.163,44**Data de débito:** 15/09/2021**Data/hora da operação:** 15/09/2021 15:53:17**Código da operação:** 919377951**Chave de segurança:** TMAWL4FS9CFSLTGG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

RECEBEMOS DE MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 4.651,41	NF-e Nº: 000.014.099 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA R GOBER PINTO DIONISIO, 55 CIDADE INDUSTRIAL Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3042-0997 CEP: 81460-140		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº: 000.014.099 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 4121 0625 4633 7400 0174 5500 1000 0140 9910 0020 6908 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210128768434 - 16/06/2021 15:07:31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9076819391	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF 25.463.374/0001-74	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 16/06/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 16/06/2021
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (12) 3931-5213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA/ENTRADA 15:06:44

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	16/07/2021	4.651,41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 4.651,41	VALOR DO ICMS 558,17	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.651,41
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.651,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 88.085.485/0046-06
ENDEREÇO R RODOLPHO HATSCHBACH, 1625 - CIC			MUNICÍPIO Curitiba	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025589855	
QUANTIDADE 19	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 50,900	PESO LÍQUIDO 50,900	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
6529	APARELHO TRICOTOMIA - MAXICOR LOTE(S) 200808, QTD: 8,00, VALID: 30/10/50	82121020	0 00	6108	UN	8,0000	0,770000	6,16	6,16	0,74	0,00	12,00	0,00	0,00
618	CATETER DUPLO LUMEN 7FR X 20CM - BALTON LOTE(S) 01500321, QTD: 4,00, VALID: 28/02/26	90183999	0 00	6108	UN	4,0000	90,000000	360,00	360,00	43,20	0,00	12,00	0,00	0,00
812	CATETER NASAL TIPO OCULOS - MEDSONDA LOTE(S) 60746, QTD: 100,00, VALID: 28/05/25	90183999	0 00	6108	UN	100,0000	0,920000	92,00	92,00	11,04	0,00	12,00	0,00	0,00
7279	EQUIPO MICRO C/FILTRO DE AR - MEDSONDA LOTE(S) 57712, QTD: 1,00, VALID: 30/11/24	90183999	0 00	6108	UN	1,0000	1,450000	1,45	1,45	0,17	0,00	12,00	0,00	0,00
010079	FRALDA INFANTIL P C/10-DESCARPACK LOTE(S) 136PM6, QTD: 2,00, VALID: 30/10/21	96190000	0 00	6108	PCT	2,0000	3,900000	7,80	7,80	0,94	0,00	12,00	0,00	0,00
2478	PAPEL PARA ECG 216 X 30 - TECNOPRINT LOTE(S) 0408/21, QTD: 12,00, VALID: 13/05/23	48022090	0 00	6108	UN	12,0000	32,000000	384,00	384,00	46,08	0,00	12,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 20210501007 - LOCAL DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM/ SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Total do ICMS interestadual para a UF do destinatario: 279,09	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

EMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

SÉRIE: 1

**FABRIL DEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES
LTDA**

R GOUBER PINTO DIONISIO, 55

CIDADE INDUSTRIAL

Curitiba

PR

FONE/FAX: (41) 3042-0997

CEP: 81468-148

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº: 000.014.099

SÉRIE: 1

FOLHA: 2 de 2



CHAVE DE ACESSO

4121 0625 4633 7400 0174 5500 1000 0140 9910 0020 6908

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210128768434 - 16/06/2021 15:07:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9076819391

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA

CNPJ/CPF

25.463.374/0001-74

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
8697	SERINGA SEGURANCA 10ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) G762, QTD: 2000.00, VALID: 01/11/24	90183219	0 00	6108	UN	2.000,0000	0,900000	1.800,00	1.800,00	216,00	0,00	12,00	0,00	0,00
8593	SERINGA SEGURANCA 3ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) H520, QTD: 1500.00, VALID: 01/07/25	90183111	0 00	6108	UN	1.500,0000	0,780000	1.170,00	1.170,00	140,40	0,00	12,00	0,00	0,00
8601	SERINGA SEGURANCA 5ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) H82, QTD: 1000.00, VALID: 01/02/25	90183219	0 00	6108	UN	1.000,0000	0,830000	830,00	830,00	99,60	0,00	12,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03171.682002 00000.319178 6 86830000465141

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF MEDEFE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LTD - CNPJ: 25.463.374/0001-74				Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 224563-9	
Pagador/CNPJ/CPF INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96				Nosso-Número 31716820000000319	
Data de Vencimento 16/07/2021	Nr Documento 14099-1	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 4.651,41	
Recebi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03171.682002 00000.319178 6 86830000465141

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 3171682000000031	Nr Documento 14099-1	Data de Vencimento 16/07/2021	Valor do Documento 4.651,41	(=) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço MEDEFE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LTD - CNPJ: 25.463.374/0001-74 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIB/PR - 81460-140					
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 224563-9					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 7,75 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento					



Data Processamento 18/06/2021
Espécie DOC DM
Data do Documento 18/06/2021
Aceite N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03171.682002 00000.319178 6 86830000465141

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Data de Vencimento 16/07/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço MEDEFE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LTD - CNPJ: 25.463.374/0001-74 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIB/PR - 81460-140					Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 224563-9
Data do Documento 18/06/2021	Nr do Documento 14099-1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 18/06/2021	Nosso-Número 31716820000000319
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 4.651,41
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 7,75 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento					(-) Desconto/Abatimento
					(+)Juros/Multa
					(=)Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03171.682002 00000.319178 6 86830000465141
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
Nome/Razão Social:	MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	25.463.374/0001-74
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	25.463.374/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	16/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/09/2021
Valor Nominal do Boletto:	4.651,41
Juros (R\$):	480,50
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	93,02
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.224,93
Valor Pago (R\$):	5.224,93
Identificação do Pagamento:	NF 14099 MEDEFE

Data/hora da operação:	16/09/2021 13:52:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	059262072
Chave de segurança:	MYTU93YN7ALN8K2P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 5.010,00	NF-e Nº: 000.014.668 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO ____/____/____	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

MEDEFE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA R GOUBER PINTO DIONISIO, 55 CIDADE INDUSTRIAL Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3042-0997 CEP: 81460-140		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.014.668 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0725 4633 7400 0174 5500 1000 0146 6810 0021 2592 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210146326710 - 08/07/2021 14:33:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9076819391	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF 25.463.374/0001-74	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 08/07/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 08/07/2021
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (12) 3931-5213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 6013031914
			HORA SAÍDA/ENTRADA 14:32:08

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	07/08/2021	5.010,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 5.010,00	VALOR DO ICMS 601,20	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.010,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.010,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 44.914.992/0017-03
ENDEREÇO RUA CYRO CORREIA PEREIRA, 2000 - CIC			MUNICÍPIO Curitiba	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 6013031914	
QUANTIDADE 26	ESPÉCIE volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 58,000	PESO LÍQUIDO 58,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VL APROX TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
8697	SERINGA SEGURANCA 10ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) G762, QTD: 1000.00, VALID: 01/11/24	90183219	0 00	6108	UN	1.000.0000	0,630000	630,00	630,00	75,60	0,00	12,00	0,00	0,00
8593	SERINGA SEGURANCA 3ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) H520, QTD: 1000.00, VALID: 01/07/25	90183111	0 00	6108	UN	1.000.0000	0,465000	465,00	465,00	55,80	0,00	12,00	0,00	0,00
8601	SERINGA SEGURANCA 5ML S/AG LL - SR PRODUTOS LOTE(S) H82, QTD: 4500.00, VALID: 01/02/25	90183219	0 00	6108	UN	4.500.0000	0,870000	3.915,00	3.915,00	469,80	0,00	12,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 20210601010 - LOCAL DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM/ SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Total do ICMS interestadual para a UF do destinatario: 300,60	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03171.682002 00000.396176 3 87050000501000

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF MEDEFE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LTD - CNPJ: 25.463.374/0001-74				Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 224563-9	
Pagador/CNPJ/CPF INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96				Nosso-Número 31716820000000396	
Data de Vencimento 07/08/2021	Nr Documento 14668-1	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 5.010,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características. Assinatura				Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03171.682002 00000.396176 3 87050000501000

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 3171682000000039	Nr Documento 14668-1	Data de Vencimento 07/08/2021	Valor do Documento 5.010,00	(=) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço MEDEFE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LTD - CNPJ: 25.463.374/0001-74 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIB/PR - 81460-140					
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 224563-9					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 8,35 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento					



Data Processamento 09/07/2021
Espécie DOC DM
Data do Documento 09/07/2021
Aceite N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 03171.682002 00000.396176 3 87050000501000

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 07/08/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço MEDEFE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LTD - CNPJ: 25.463.374/0001-74 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIB/PR - 81460-140						Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 224563-9
Data do Documento 09/07/2021	Nr do Documento 14668-1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 09/07/2021	Nosso-Número 31716820000000396	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 5.010,00	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 8,35 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento						
(-) Desconto/Abatimento						
(+)Juros/Multa						
(=)Valor Cobrado						

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03171.682002 00000.396176 3 87050000501000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
Nome/Razão Social:	MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	25.463.374/0001-74
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MEDEFE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	25.463.374/0001-74
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	07/08/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/09/2021
Valor Nominal do Boletto:	5.010,00
Juros (R\$):	334,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	100,20
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.444,20
Valor Pago (R\$):	5.444,20
Identificação do Pagamento:	NF 14668 MEDEFE

Data/hora da operação:	16/09/2021 13:53:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	059263036
Chave de segurança:	T3FSA43WUH8ANKN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 975,00	NF-e Nº: 000.048.178 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA RUA GOUBER PINTO DIONISIO, 55 CIC Curitiba PR FONE/FAX: (41) 3042-0996 CEP: 81460-140	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº: 000.048.178 SÉRIE: 1 de 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 4121 0611 1014 8000 0101 5500 1000 0481 7810 0054 7680
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141210124925024 - 11/06/2021,10:56:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9049284885	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF 11.101.480/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 11/06/2021
ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 11/06/2021
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (12) 3931-5213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA/ENTRADA 10:56:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	11/07/2021	975,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 975,00		VALOR DO ICMS 117,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 975,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00
					VALOR TOTAL DA NOTA 975,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 88.085.485/0046-06
ENDEREÇO R RODOLPHO HATSCHBACH, 1625 - CIC				MUNICÍPIO Curitiba	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9025589855
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE volume	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,000	PESO LÍQUIDO 2,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SII	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
011502	MASCARA NAO REINALCAO ADULTO - ADVANTIVE LOTE(S) 20201015. QTD: 20.00, VALID: 30/10/50	90189099	0 00	6108	UN	20,0000	39,000000	780,00	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00	0,00
013522	MASCARA NAO REINALCAO INFANTIL - FOYOMED LOTE(S) FY2012075. QTD: 5,00, VALID: 18/03/26	90189099	0 00	6108	UN	5,0000	39,000000	195,00	195,00	23,40	0,00	12,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 20210101006 - LOCAL DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM/ SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Total do ICMS interestadual para a UF do destinatario: 58,50	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02548.299003 00006.336176 6 86780000097500

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01				Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5	
Pagador/CNPJ/CPF INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96				Nosso-Número 25482990000006336	
Data de Vencimento 11/07/2021	Nr Documento 48178-1	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 975,00	
Recebi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura	Data da Entrega	Nome

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02548.299003 00006.336176 6 86780000097500

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP					
Sacador / Avalista:					
Nosso-Número 2548299000000633	Nr Documento 48178-1	Data de Vencimento 11/07/2021	Valor do Documento 975,00	(=) Valor Pago	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIBA/PR - 81460-140					
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5					
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 1,62 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento					



Data Processamento 18/06/2021
Espécie DOC DM
Data do Documento 18/06/2021
Aceite N
(-) Desconto / Abatimento
(+) Juros / Multa
(=) Valor Cobrado

Autenticação Mecânica

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

BANCO DO BRASIL 001-9 | 00190.00009 02548.299003 00006.336176 6 86780000097500

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br						Data de Vencimento 11/07/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço EFETIVE PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LT - CNPJ: 11.101.480/0001-01 RUA GOUBER PINTO DIONISIO 55 - CURITIBA/PR - 81460-140						Agência / Código do Beneficiário 03007-4 / 124563-5
Data do Documento 18/06/2021	Nr do Documento 48178-1	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 18/06/2021	Nosso-Número 25482990000006336	
Uso do Banco	Carteira 17 / 19	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 975,00	
Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 1,62 ao dia) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Sujeito a protesto após 10 dias do vencimento						
(-) Desconto/Abatimento						
(+)Juros/Multa						
(=)Valor Cobrado						

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0005-96
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM
12228-000 - SAO JOSE DOS CA - SP

Sacador / Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02548.299003 00006.336176 6 86780000097500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
Nome/Razão Social:	EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	11.101.480/0001-01
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	EFETIVE PRODUTOS MEDICO. HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	11.101.480/0001-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	11/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/09/2021
Valor Nominal do Boletto:	975,00
Juros (R\$):	108,54
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	19,50
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.103,04
Valor Pago (R\$):	1.103,04
Identificação do Pagamento:	NF 48178 EFETIVE

Data/hora da operação:	16/09/2021 13:56:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	059265214
Chave de segurança:	34N1ERTA3LORJZGZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13216-074 - 193522800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 1474933 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3521 0867 7291 7800 0491 5500 1001 4749 3316 3546 0104

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210947785583 17/08/2021 22:47:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO
17/08/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP
12228-000

DATA DA ENTRADA/SAIDA
17/08/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

1239291019

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1474933/1	14/09/2021	2.575,10						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.575,10	377,79	0,00	0,00	2.575,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.575,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
16,00	VOLUME(S)		0,50800	189,156	189,156

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
025810	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML (FARMACE) L: DC21F0 23 Q: 700,0000 F: 23/07/21 V: 30/06/2023, nFCI: 9C0B9936-C4F 9-43C6-9DC4-E03CD245301B	30039047	300	5102	AP	700,00	1,073	751,10	751,10	135,20	0,00	18,00	0,00
027083	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S.FECHADO (EQUIPLEX) L: 211436J Q: 600,0000 F: 19/07/21 V: 19/07/2023	30049099	000	5102	FR	600,00	3,04	1.824,00	1.824,00	242,59	0,00	13,30	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC20210701009 DATA ENTREGA: 18/08/2021 Pedido: 2005108 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2005308 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boleto@rioclareense.com.br ou no telefone (19)3522-5800. Setor de Cobranca Privado AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Código Interno Emitente: 23489 Nome Fantasia: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 14/09/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.575,10	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 1711536000943487	Nº DO DOCUMENTO 1474933/01	
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 14/09/2021	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 2.575,10	NOSSO NÚMERO 1711536000943487		
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00943.487173 4 87430000257510

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 14/09/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 17/08/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1474933/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 17/08/2021	NOSSO NÚMERO 1711536000943487
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 2.575,10
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 15/09/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 51,50)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00943.487173 4 87430000257510

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 14/09/2021
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 17/08/2021	NÚMERO DO DOCUMENTO 1474933/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 17/08/2021	NOSSO NÚMERO 1711536000943487
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 2.575,10
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 15/09/21 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 51,50)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
SACADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000					CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3149 / 00000306406-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COML. CIRURGICA RIOCLARENSE
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Valor:	R\$ 2.575,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1474933 RIOCLAREN
Histórico:	

Data de débito:	16/09/2021
Data / Hora da operação:	16/09/2021 10:54:56

Código da operação:	00127200
Chave de segurança:	PE8AC9CCKZXWALNS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20210917u33382355000141

Número da Nota

00000031

Data e Hora de Emissão

17/09/2021 11:51:58

Código de Verificação

JGBV-KH4H**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.382.355/0001-41**Inscrição Municipal: **6.254.795-0**Nome/Razão Social: **FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807**Endereço: **R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - Putim - CEP: 12228-000**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **incs@incs.med.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestação de Serviços referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Agosto/2021. Prestado por Escalista - Fernando Santos

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 2693547-3

CNPJ: 33.382.355/0001-41

Nome: NEWCALC

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 750,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Conta destino:	1 2693547-3
Tipo:	DOC E

Banco:	336-BANCO C6 S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FERNANDO DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	33.382.355/0001-41
Valor a ser transferido:	R\$ 750,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,45
Valor total a ser debitado:	R\$ 760,45
Identificação da operação:	NF 31 FERNANDO SANTOS

Data de débito:	17/09/2021
Data/hora da operação:	17/09/2021

Código da operação:	00004898
Chave de segurança:	4QAR77PKEWKMN7K3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
16/07/2021 07:54:54	07/2021	6921 / E	16/07/2021 00:00:00	9138 / NFSE	BYKs2l3rt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO**
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 ESPLANADA**

Inscrição Municipal: **093896**
 E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **_ AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM**

Inscrição Municipal:
 E-mail: **incs@incs.med.br**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12228-000** Telefone: **1530352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente UPA PUTIM:
 Serviços Prestados.

Período de 15/06/2021 a 14/07/2021 - Vencto. 15/08/2021

Retencao IRRF (1,5%): R\$ 23,81
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 73,83

Valor Líquido R\$ 1.489,86
 Trib aprox R\$ 213,52 Federal e R\$ 42,70 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 11AEAD

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**
 Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.587,50	0,00	0,00	1.587,50	2,00	31,75

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	23,81	10,32	47,63	0,00	15,88	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.587,50	97,64	0,00	1.489,86

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: **18/08/2021** Código da Obra:
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00005.039326 7 87130000148986

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00005039-3
Número do documento 6921	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/08/2021	Valor documento 1.489,86		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Ordem de Serviço 9222 / Nota Fiscal 6921. Refere-se ao documento RPS 9138.

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00005.039326 7 87130000148986

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/08/2021
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 16/07/2021	Nº documento 6921	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 16/07/2021	Nosso número 00005039-3
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 1.489,86
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000					
Sacador / Avalista					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00005.039326 7 87130000148986
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/08/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2021
Valor Nominal do Boletó:	1.489,86
Juros (R\$):	32,34
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	4,91
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.527,11
Valor Pago (R\$):	1.527,11
Identificação do Pagamento:	NF 6921 MARGEN

Data/hora da operação:	17/09/2021 15:59:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060375310
Chave de segurança:	L2P4T77254T04R1Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Prefeitura Municipal de Capela do Alto
Departamento de Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
46
 Código de Verificação de Autenticidade
ISZFXQHVM
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/09/2021 às 15:16:00
 Chave de Acesso
 100364P7JWYC82Y5IWGQJ9RLTRU

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAPELA DO ALTO-SP	Local da Prestação CAPELA DO ALTO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 15/09/2021
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.962.315/0001-52	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000004341	Cadastro 000022638	Nome/Razão Social FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
Logradouro RUA JOSE DE MORAES, 218	Complemento	Bairro DISTRITO INDUSTRIAL	CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP
Telefone 0033252655	E-mail adm@lavanderiaflexclean.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0005-96	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	Complemento	Bairro BAIRRO PUTIM	CEP/Cod.Postal 12228-000
Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Cod. IBGE 3549904	Telefone	E-mail contato@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.770,00	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/08/2021 À 31/08/2021, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1830 03/AGO UPA-PUTIM 201,3 R\$ 6,65 R\$1336,65 2 1831 06/AGO UPA-PUTIM 194,2 R\$ 6,65 R\$1291,43 3 1832 10/AGO UPA-PUTIM 197,00 R\$ 6,65 R\$1310,05 4 1833 13/AGO UPA-PUTIM 204,60 R\$ 6,65 R\$1360,59 5 1834 17/AGO UPA-PUTIM 192,70 R\$ 6,65 R\$1281,45 6 1835 20/AGO UPA-PUTIM 199,1 R\$ 6,65 R\$1324,01 7 1836 24/AGO UPA-PUTIM 192,40 R\$ 6,65 R\$1279,46 8 1837 27/AGO UPA -PUTIM 203,50 R\$ 6,65 R\$1353,27 9-1838 31/AGO UPA-PUTIM 185,20 R\$ 6,65 R\$1231,58 TOTAL 1770,00KG R\$ 6,65 R\$11770,50 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA PAGAMENTO- BOLETO BANCARIO	6,65	R\$ 11.770,50

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
14.10	2,00%	0000140000010	9601701		
Tinturaria e lavanderia					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 11.770,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.770,50	R\$ 235,41	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00					

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 11.770,50**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA
 SERVIÇOS REFERENTE AGOSTO 2021

RECEBI(EMOS) DE **FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **46** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ISZFXQHVM**.

Data

CPF/RG

Assinatura

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				CPF/CNPJ do Pagador 09.268.215/0005-96	
Nosso Número 14000000000000020-0	Número do Documento 20	Agência/Cod. Beneficiário) 0367/1135507-7	Vencimento 15/09/2021	Valor do Documento R\$ 11.770,50	
Beneficiário FLEX CLEAN R PARANA, SOROCABA				CPF/CNPJ do Beneficiário 22.962.315/0001-52	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica	



Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 15/09/2021	
Beneficiário FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52 R PARANA, SOROCABA					Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	
Data do Documento 15/09/2021	Número do Documento 20	Espécie do Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/09/2021	Nosso Número 14000000000000020-0	
Uso do Banco	Carteira 09	Esp. Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento R\$ 11.770,50	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Juros: R\$ 82,39 a partir de 16/09/2021 ao dia Multas : 0.70% a partir de 16/09/2021 Protestar após 10 dias.					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Juros/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim 12228000 - - São José dos Ca (SP)			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96			
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			

Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3194 / 00009745849-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 11.770,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 46 FLEX CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	17/09/2021
Data / Hora da operação:	17/09/2021 09:18:01

Código da operação:	00113852
Chave de segurança:	0S21GZT20ANEFWGT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
15/09/2021 07:54:09	09/2021	56 / E	4RCMdeHWv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal: 331799
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legal3planecon@gmail.com
Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-871

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.MED.BR
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês de Agosto/2021.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
8.000,00	0,00	0,00	8.000,00	2,00	160,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	120,00	52,00	240,00	0,00	80,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.000,00	492,00	0,00	7.508,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 7.508,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 56 ALMEIDA E SILV
Histórico:	

Data de débito:	17/09/2021
Data / Hora da operação:	17/09/2021 13:27:38

Código da operação:	00152157
Chave de segurança:	QNGGFZ8GNWWHRUC4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
10/09/2021 15:36:51	09/2021	40 / E	NONZ1E1Vv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.840.580/0002-49	Inscrição Municipal: 332131
Nome/Razão Social: GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA ME	E-mail: altosdesaojose@gmail.com
Endereço: RUA ENGENHEIRO JOÃO FONSECA DOS SANTOS 111 APTO 1203 VILA ADYANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-620

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES 08/2021.

DADOS BANCARIOS:
BANCO 033 (SANTANDER).
AG: 0093
C/C: 13007686-5

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO**
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
29.900,00	0,00	0,00	29.900,00	2,00	598,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	448,50	194,35	897,00	0,00	299,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
29.900,00	1.838,85	0,00	28.061,15

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013007686-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GUMA SERVICOS MEDICOS E AMBIENTAIS LTDA
CPF/CNPJ:	22.840.580/0002-49
Valor:	R\$ 28.061,15
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 40 GUMA
Histórico:	

Data de débito:	17/09/2021
Data / Hora da operação:	17/09/2021 16:02:28

Código da operação:	00177090
Chave de segurança:	GV97QXT2CSCSQXV0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Recebemos de J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 31/08/2021 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 960,50

NF-e
Nº 000.000.540
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**J C DE LIMA COMERCIO E
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000
Fone: (12)3944-2868

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.540
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0825 1205 7900 0157 5500 1000 0005 4016 1492 7219

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211010110632 31/08/2021 16:41:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96		31/08/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		PUTIM	12228-000	31/08/2021
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	(15)3035-2779		16:41:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	960,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	960,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
8362	SILICONE TEKBOND 270GR INCOLOR	35061090	2102	5102	PC	5,0000	18,7500	0,00	93,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3005	DISCO DE CORTE 115MM INOX D20002 MAKITA	68042211	0102	5102	UN	3,0000	4,8000	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7309	LUVA TRICOTADA PIGMENTADA BR ACRILON	61161000	0102	5102	PC	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5247	PINO FEM MEC(2P+T)NBR 10A CZ 39009	85366910	0102	5102	PC	1,0000	7,0000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2078	PINO PRENSA CABO 2P+T 10A PT	85369090	0102	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8526	PARAFUSO LENTILHAO LATAO 3/16X3/8 - CABECOTE VEDANTE LEAO	84818019	0102	5102	PC	41,0000	0,3000	0,00	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
469	BUCHA FIXAR 08 IVPLAST	39259090	0102	5102	PC	20,0000	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5257	FITA EMBAL 3M MARROM 45X45	39191010	4102	5102	PC	1,0000	10,2500	0,00	10,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1660	ELETRODUTO 3/4X3MT PVC DUTRA	39174010	0102	5102	PC	1,0000	16,6000	0,00	16,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1509	ARRUELA LISA ZINCADA (D) 1/4 KG	73182200	0102	5102	UN	40,0000	0,4000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1143	ELETRODO 2,50MM	83111000	0102	5102	KG	1,0000	23,1000	0,00	23,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2444	LUVA VAQUETA	62160000	0102	5102	PR	1,0000	20,5000	0,00	20,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
791	REBITE ALUMINIO 314 (1/8) NEW FIX	83082000	0102	5102	PC	135,0000	0,5000	0,00	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	3,0000	19,8000	0,00	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6964	BROCA VIDEA 06,00MM 5/64 IRWIN	82075011	0102	5102	PC	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
905	BUCHA FIXAR 05 IVPLAST	39269090	0102	5102	PC	10,0000	0,1500	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8038	NIVEL BASE MAGNET BRASFORT 12" 8176	90318099	0102	5102	PC	1,0000	37,3500	0,00	37,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1745	TRINCO DE PORTA	83014000	0102	5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
364	CADEADO LAT 20MM STAM	83011000	0102	5102	PC	1,0000	10,3500	0,00	10,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5428	PARAF SEXT ZINCADO(07) 3/16 X 2	73181500	0102	5102	PC	15,0000	0,9000	0,00	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7026	PARAFUSO SEXT R SOBERBA ZB 3/16X65 3041001 NEW FIX	73181500	2102	5102	CX	46,0000	0,7500	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2765	PORCA TORNEADA 1/4 (NC)	73181600	0102	5102	UN	20,0000	0,5500	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1165	CONJUNTO BOX 1 TOM 10A BR ILUMI	85366910	0102	5102	PC	2,0000	7,2500	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
884	ABRAC TIPO U INCA E 1.1/2	73269090	0102	5102	PC	10,0000	3,5000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3548	MULTIMETRO DIGITAL BRASFORT R-8522	90303100	0102	5102	UN	1,0000	53,0000	0,00	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7856	FURADEIRA IMPACTO1/2 VVR TM 555 20V B&D	84672100	0102	5102	PC	1,0000	360,0000	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DADOS BANCARIOS PIX 11997466413 EM NOME DE FABIANA DE LIMA BANCO BRADESCO) (VENCIMENTO PARA PAGAMENTO 08/09/2021)** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens:
[8362,3005,7309,5247,2078,8526,469,369,5257,1660,1509,1143,2444,791,126,6964,905,8038,1745,364]

RESERVADO AO FISCO



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ: 09.268.215/0005-96

Conta Origem: 3915 / 0003 / 00004714-4

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: JOSE CARLOS DE LIMA

CPF: ***.338.378-**

Conta Destino: 3197 / 64388-9

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 960,50

Data/Hora: 17/09/2021 - 16:10

Descrição: NF 540 J C DE LIMA

ID transação: E00360305202109171910a5414f71e54

Código da operação: 3250992106

Chave de Segurança: ZJ0UWJ4M1298K7R6

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA: 0800 104 0104 (demais regiões) e 4004 0104 (capitais e regiões metropolitanas), opções 1 - 1- 9.

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01
CNPJ/CEI : 09.268.215/0005-96
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00141
REGISTRO NA EMPRESA : 00083
NOME COMPLETO : PALOMA MARTINS DA SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 92252-353--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 04/05/2020 A 03/05/2021
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 21/09/2021 A 20/10/2021
SALÁRIO BASE : 1.622,70
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS SET/2021			VALORES REFERENTES AO MÊS OUT/2021		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	10/30	540,90		20/31	1.046,90	
00122	INT. H.E. FERIAS	10/30	125,25		20/31	125,25	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	10/30	69,67		20/31	134,84	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	242,03		33,3333%	435,61	
00080	DESCONTO INSS			73,33			140,33
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		42,94			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			977,85	116,27		1.742,60	140,33
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				861,58			1.602,27
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.463,85

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F01 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.463,85

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 17 de Setembro 2021

PALOMA MARTINS DA SILVA

DEPARTAMENTO: UPA PUTIM

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 21/10/2021

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2902 / 013 / 00043524-5**Nome destinatário:** PALOMA MARTINS DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.463,85**Data de débito:** 17/09/2021**Data/hora da operação:** 17/09/2021 16:18:28**Código da operação:** 941166955**Chave de segurança:** A0HLYYW9T4U5NYGC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1285					
126.25468.24-8		JULIO CESAR DE OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ESTRADA PROFESSORA OLINDA DE ALMEIDA MER 570 - FUNDOS		PARQUE SANTO ANTÔNIO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.309-500		17707/0229-SP		223.599.298-60	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/11/1982		MARIA IRENE DE OLIVEIRA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.562,00		01/04/2021		11/08/2021		10/09/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.114,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 73,33	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 05/12 avos	R\$ 1.587,98	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 1.587,98
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 529,32	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 4.892,61

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 166,22	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 126,41
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115.1 Desconto aviso prévio	R\$ 1.782,40
115.2 Desconto diversos	R\$ 2.169,54				
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.244,57
VALOR LÍQUIDO					R\$ 648,04

Estas despesas foram pagas com recursos da D. M. de São Paulo

Putim

Pedido de demissão

1285 - Julio Cesar de Oliveira	Vencimento	Desconto	
Saldo salario	R\$ 1.114,00		
Desconto aviso insalubridade	R\$ 73,33	R\$	1.782,40
13 sal	R\$ 1.114,00		
Int he 13 salario	R\$ 72,05		
Int adic insalubridade	R\$ 84,33		
Férias proporcionais	R\$ 1.392,50		
Int he férias	R\$ 36,02		
Int ad insa	R\$ 42,17		
1/3 férias	R\$ 211,73		
Desconto INSS		R\$	90,36
Desconto INSS 13		R\$	97,83
Total	R\$ 4.140,13	R\$	1.970,59
Líquido	R\$ 2.169,54		

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3496 / 1288 / 000909919759-0

Nome destinatário:	JULIO CESAR DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.169,54

Data de débito:	17/09/2021
Data/hora da operação:	17/09/2021 16:53:07

Código da operação:	941676726
Chave de segurança:	SFR15LS2X1M4GH2V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000024582 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA A DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000024582 SÉRIE 0 FOLHA 01/01		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3521 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0245 8216 9070 8602	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210943294015 17/08/2021 08:59:17
--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 17/08/2021
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 08:45:00			

FATURA	001	15/09/2021	560,02						
--------	-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 560,02	VALOR DO ICMS 100,80	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 560,02	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 560,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 4	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	1,0000	57,6200	57,62	57,62	10,37	0,00	18,00%	0,00%
OXIGAS	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	30,0000	16,7467	502,40	502,40	90,43	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210943294015 Nr.Pedido: 047751Romaneio Nr.: 128384 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. UPA PUTIM Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91229.000004 02007.070002 2 87490000056937

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 20/09/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 17/08/2021	Nº do documento 0000024582	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 17/08/2021	Nosso Número 009 / 12290000002- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 569,37

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____ *Recibo do Pagador*
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador. Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91229.000004 02007.070002 2 87490000056937

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 20/09/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3387-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 17/08/2021	Nº do documento 0000024582	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 17/08/2021	Nosso Número 009 / 12290000002- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 569,37

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91229.000004 02007.070002 2 87490000056937
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	15/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	560,02
Juros (R\$):	9,35
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	569,37
Valor Pago (R\$):	569,37
Identificação do Pagamento:	NF 24582 IBG

Data/hora da operação:	20/09/2021 08:07:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	063040246
Chave de segurança:	HEXR340S7H0UJ6ZN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	21/09/2021	12:11	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		045049		
		266Q.3937.0616.4250699-V	Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000046488	1B	21/09/2021

Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone _____	Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	46,52	46,52

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 2215,20 TX ADM SERV VT ELETR. 46,52 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.70 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11716880

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 2.215,20	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA		2.261,72
----------------------------	--	-----------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
046488	R\$ 2.261,72	-----
Valor por Extenso dois mil duzentos e sessenta e um reais e setenta e dois centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 266Q.3937.0616.4250699-V
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 045049	Série da Nota _____
Local	Data	Assinatura

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (09268215000162) - Pedido: 11716880

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) ailton jose de oliveira ferreira (PUTIM)/CPF:01726508447/M:288

Tipo

1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total R\$ 145,60

Eu, ailton jose de oliveira ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) ALESSANDRA DA SILVA CORDEIRO (PUTIM)/CPF:07834703714/M:

Tipo

2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1132534) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total R\$ 145,60

Eu, ALESSANDRA DA SILVA CORDEIRO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) AMANDA GABRIELLE ALFENAS (PUTIM)/CPF:46392150889/M:

Tipo

3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1008890) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
					Total R\$ 218,40

Eu, AMANDA GABRIELLE ALFENAS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) claudomiro jose da silva (PUTIM)/CPF:18385113851/M:18385113851

Tipo

4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	7	14	R\$ 5,20	R\$ 72,80
					Total R\$ 72,80

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

5) cosma nunes carneiro (PUTIM)/CPF:12751174817/M:12751174817

Tipo

5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	7	14	R\$ 5,20	R\$ 72,80
					Total R\$ 72,80

Eu, cosma nunes carneiro, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM)/CPF:31246108810/M:31246108810

Tipo

6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total R\$ 145,60

Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

7) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM)/CPF:33941862847/M:290

Tipo

7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	6	12	R\$ 5,20	R\$ 62,40
					Total R\$ 62,40

Eu, giovanni oliveira rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8) hugo marcelino batista (PUTIM)/CPF:05645900880/M:

Tipo

8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 861162) (2 / dia)

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
					Total R\$ 145,60

Eu, hugo marcelino batista, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019



9) JOELMIR CARLOS PEREIRA (PUTIM)/CPF:24953149882/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 992540) (2 / dia)	-	-	21	42	R\$ 5,20	R\$ 218,40
				Total		R\$ 218,40

Eu, JOELMIR CARLOS PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10) MARCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUNDES (PUTIM)/CPF:03674856999/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 746129) (2 / dia)	-	-	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
				Total		R\$ 260,00

Eu, MARCIA APARECIDA TEIXEIRA FAGUNDES, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11) marcilene dos santos (PUTIM)/CPF:32725447801/M:32725447801

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 733417) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
				Total		R\$ 145,60

Eu, marcilene dos santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12) MARIA AQUIDA LEAO (PUTIM)/CPF:03186653606/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 348075) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
				Total		R\$ 145,60

Eu, MARIA AQUIDA LEAO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

13) odair almeida rocha (PUTIM)/CPF:18851771863/M:18851771863

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
				Total		R\$ 145,60

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM)/CPF:25775977890/M:01

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
				Total		R\$ 145,60

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15) Rosangela Regina de Lima (PUTIM)/CPF:15941807848/M:9

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
				Total		R\$ 145,60

Eu, Rosangela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11716880

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM (Total de Funcionários: 15)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
------	-----------	-------	-------	----------	-----------

308/345



Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	426	R\$ 5,20	R\$ 2.215,20
Total Departamento PUTIM:					R\$ 2.215,20

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	426	R\$ 5,20	R\$ 2.215,20
Total Geral:					R\$ 2.215,20

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009359134-9	Data de Vencimento 20/09/2021
Data do Documento 20/09/2021	Numero do Documento 11716880	Carteira 101	Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 2.261,72
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :				

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.



033-7

03399.56575 52000.000936 59134.901012 1 87490000226172

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					Vencimento 20/09/2021
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143					Agência / Código do Beneficiário 02271/5657520
Data do Documento 20/09/2021	Nº do Documento 11716880	Espécie Doc. DM	Acelte N	Data de Processamento 20/09/2021	Nosso Número 000009359134-9
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.261,72
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(=) Valor Cobrado 2.261,72
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					
Endereço R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :					
Sacador / Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000936 59134.901012 1 87490000226172
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	20/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	2.261,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.261,72
Valor Pago (R\$):	2.261,72
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

Data/hora da operação:	20/09/2021 15:11:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	063575371
Chave de segurança:	2J6N584S2GMU8HUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91236.000005 52007.070007 1 87510000453114

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 22/09/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 24/08/2021	Nº do documento 0000377069	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 24/08/2021	Nosso Número 009 / 12360000052- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.531,14

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 91236.000005 52007.070007 1 87510000453114

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 22/09/2021
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 24/08/2021	Nº do documento 0000377069	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 24/08/2021	Nosso Número 009 / 12360000052- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 4.531,14
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....15,10 REF A NF E01-000377069 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato nº 333/2019



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 91236.000005 52007.070007 1 87510000453114
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	22/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	20/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	4.531,14
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.531,14
Valor Pago (R\$):	4.531,14
Identificação do Pagamento:	NF 377069 IBG

Data/hora da operação:	20/09/2021 15:26:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	063598347
Chave de segurança:	RVCH6N13UHN6HKKH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1285					
126.25468.24-8		JULIO CESAR DE OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ESTRADA PROFESSORA OLINDA DE ALMEIDA MER 570 - FUNDOS		PARQUE SANTO ANTÔNIO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
JACAREÍ		SP		12.309-500		17707/0229-SP		223.599.298-60	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/11/1982		MARIA IRENE DE OLIVEIRA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1	Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.562,00		01/04/2021		11/08/2021		10/09/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1	Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73	SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.114,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 73,33	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 05/12 avos	R\$ 1.587,98	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 1.587,98
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 529,32	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 4.892,61

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 166,22	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 126,41
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115.1 Desconto aviso prévio	R\$ 1.782,40
115.2 Desconto diversos	R\$ 2.169,54				
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.244,57
VALOR LÍQUIDO					R\$ 648,04

Estas despesas foram pagas com recursos da D. M. de São Paulo

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	3496 / 1288 / 000909919759-0

Nome destinatário:	JULIO CESAR DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 648,04

Data de débito:	20/09/2021
Data/hora da operação:	20/09/2021 15:14:40

Código da operação:	990021377
Chave de segurança:	YFS2JESQHL2EZZUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/07/2021 VALOR TOTAL: R\$ 427,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 PUTIM SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.000.483
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167
JD VERA CRUZ - 18050-260
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185453

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.483
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0714 6660 7900 0107 5500 1000 0004 8312 7324 6169

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210844341283 - 26/07/2021 15:37:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA PARA NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

26/07/2021

ENDEREÇO

AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035

BAIRRO / DISTRITO

PUTIM

CEP

12228-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

26/07/2021

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:22:57

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **30/08/2021**
Valor **R\$ 427,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
427,00	76,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	427,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	92,45	12,81	427,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
11000000045385	BRAÇADEIRA C/ MANGUITO ADULTO (M) 1 VIA	90189095	000	5102	UN	1,0000	70,0000	70,00	70,00	12,60		18,00	
14666079000107PR	SENSOR DE OXIMETRIA (PONTA CLIP) C/ CONECTOR REDONDO	90181990	000	5102	UN	1,0000	357,0000	357,00	357,00	64,26		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UP A PUTIM EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS, LOCALIZADA AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - BAIRRO PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12228-000 ORCAMENTO: 147 DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 Email do Destinatário: THIAGO.ROCHA@INCS.ORG.BR Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 92,45

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 427,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 483 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	21/09/2021
Data / Hora da operação:	21/09/2021 15:57:38

Código da operação:	00165550
Chave de segurança:	R36HEX9MN935K630

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019



**PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS**



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador**

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
01/09/2021 13:18:11	09/2021	10135 / E	01/09/2021 13:16:36	36515 / 00001	OG9hqK1V1

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83
 Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
 Endereço: AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK

Inscrição Municipal: 112176
 E-mail: financeiro@chscontabilidade.com.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
 UF: SP CEP: 12212-660 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96
 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço: _ Avenida Joao Rodolfo Castelli 1035 Putim

Inscrição Municipal:
 E-mail: Amanda.dias@incs.org.br

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
 UF: SP CEP: 12228-000 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
 Referência: Setembro/2021
 Vencimento: 21/09/2021
 UPA PUTIM

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS
 Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
269,55	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
269,55	0,00	0,00	269,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/09/2021
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Endereço Cedente / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 23/09/2021	No. Do documento 44409	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 23/09/2021	Nosso Número 181/13275950-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 270,09
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00082618-0 , VCTO 21/09/2021 NO VALOR DE R\$ 269,55					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.81130 27595.060727 10288.190001 4 87520000027009

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/09/2021
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 23/09/2021	No. Do documento 44409	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 23/09/2021	Nosso Número 181/13275950-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 270,09
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00082618-0 , VCTO 21/09/2021 NO VALOR DE R\$ 269,55					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215000596					
Endereço: Avenida João Rodolfo Castelli 1035 12228-000 Putim São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00004714-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.81130 27595.060727 10288.190001 4 87520000027009
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Data do Vencimento:	23/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	23/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	270,09
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	270,09
Valor Pago (R\$):	270,09
Identificação do Pagamento:	NF 10135 INTERPOINT

Data/hora da operação:	23/09/2021 11:09:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	066119416
Chave de segurança:	YRVXTL41WQ2PVKPK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n° 333/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1465					
190.60288.83-4		JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA EDSON COUTINHO 52		RESIDENCIAL SÃO FRAN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.227-855		066351/00439-/SP		490.369.698-75	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
21/07/1999		LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.522,62		04/05/2021		18/08/2021		17/09/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 783,55	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 02:40 horas 100,00%	R\$ 33,52	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 7,18	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 05/12 avos	R\$ 615,54	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 492,43
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 164,14	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.096,36

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 61,81	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 46,16
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto aviso prévio	R\$ 967,91
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.075,88
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.020,48

Estas despesas foram pagas com recursos da D. M. de São Paulo

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1465					
190.60288.83-4		JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA EDSON COUTINHO 52		RESIDENCIAL SÃO FRAN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.227-855		066351/00439-/SP		490.369.698-75	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
21/07/1999		LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.522,62		04/05/2021		18/08/2021		17/09/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 783,55	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 02:40 horas 100,00%	R\$ 33,52	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 7,18	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 05/12 avos	R\$ 615,54	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 492,43
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 164,14	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.096,36

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 61,81	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 46,16
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto aviso prévio	R\$ 967,91
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.075,88
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.020,48

Estas despesas foram pagas com recursos da D. M. de São Paulo

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.60288.83-4		JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1465
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
066351/00439-SP		490.369.698-75	21/07/1999	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2021		18/08/2021	17/09/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.020,48 (Um mil e vinte reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 233/2010

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.60288.83-4		JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1465
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
066351/00439-SP		490.369.698-75	21/07/1999	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2021		18/08/2021	17/09/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.020,48 (Um mil e vinte reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 33/2010

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.60288.83-4		JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1465
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
066351/00439-SP		490.369.698-75	21/07/1999	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2021		18/08/2021	17/09/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.020,48 (Um mil e vinte reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 33/2010

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.60288.83-4		JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1465
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
066351/00439-SP		490.369.698-75	21/07/1999	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2021		18/08/2021	17/09/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.020,48 (Um mil e vinte reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 33/2010

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.60288.83-4		JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1465
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
066351/00439-SP		490.369.698-75	21/07/1999	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2021		18/08/2021	17/09/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.020,48 (Um mil e vinte reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.60288.83-4		JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1465
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
066351/00439-SP		490.369.698-75	21/07/1999	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2021		18/08/2021	17/09/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.020,48 (Um mil e vinte reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.60288.83-4		JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1465
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
066351/00439-SP		490.369.698-75	21/07/1999	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2021		18/08/2021	17/09/2021	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.020,48 (Um mil e vinte reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.60288.83-4		JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES			Código: 1465
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
066351/00439-/SP		490.369.698-75	21/07/1999	LEONILDA DO NASCIMENTO MAGALHAES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
04/05/2021		18/08/2021	17/09/2021	27	Cód. Afast.
				SJ1	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.020,48 (Um mil e vinte reais e quarenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000082643-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JEREMIAS DO NASCIMENTO MAGALHAES
CPF/CNPJ:	490.369.698-75
Valor:	R\$ 1.020,48
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO JEREMIAS
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 16:27:53

Código da operação:	00160733
Chave de segurança:	2E3ZPS6PJL1KJMX0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M de São José dos Campos contrato n° 333/2019

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1286					
126.49530.54-7		ALESSANDRA SILVA CORDEIRO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA GARÇA 60 - CASA 3		BOSQUE DOS EUCALIPTO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.233-660		22476/114-RJ		078.347.037-14	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
27/07/1978		CIRENE APARECIDA SILVA CORDEIRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.105,45		02/04/2021		15/09/2021		15/09/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 811,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 110,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 225,22	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 56,30	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 1.072,12	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 893,44
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 297,81	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.466,24

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.622,70	112.1 Previdência social	R\$ 135,23	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 80,40
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.838,33
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.627,91

Estas despesas foram pagas com recursos da D. M. de São Paulo

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		PUTIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1286					
126.49530.54-7		ALESSANDRA SILVA CORDEIRO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA GARÇA 60 - CASA 3		BOSQUE DOS EUCALIPTO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.233-660		22476/114-RJ		078.347.037-14	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
27/07/1978		CIRENE APARECIDA SILVA CORDEIRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.105,45		02/04/2021		15/09/2021		15/09/2021		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 811,35	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 110,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 225,22	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 56,30	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 1.072,12	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 893,44
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 297,81	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.466,24

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.622,70	112.1 Previdência social	R\$ 135,23	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 80,40
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.838,33
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.627,91

Estas despesas foram pagas com recursos da D. M. de São Paulo

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.49530.54-7		ALESSANDRA SILVA CORDEIRO			Código: 1286
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22476/114-/RJ		078.347.037-14		27/07/1978	20
				Nome da Mãe	
				CIRENE APARECIDA SILVA CORDEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/04/2021		15/09/2021		15/09/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.627,91 (Um mil, seiscentos e vinte e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 233/2010

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.49530.54-7		ALESSANDRA SILVA CORDEIRO			Código: 1286
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22476/114-/RJ		078.347.037-14		27/07/1978	20
				Nome da Mãe	
				CIRENE APARECIDA SILVA CORDEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/04/2021		15/09/2021		15/09/2021	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.627,91 (Um mil, seiscentos e vinte e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 233/2010

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.49530.54-7		ALESSANDRA SILVA CORDEIRO		
				Código: 1286	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	22476/114-/RJ		078.347.037-14		27/07/1978
				20	Nome da Mãe
					CIRENE APARECIDA SILVA CORDEIRO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	02/04/2021		15/09/2021		15/09/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.627,91 (Um mil, seiscentos e vinte e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 233/2010

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.49530.54-7		ALESSANDRA SILVA CORDEIRO			Código: 1286
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22476/114-/RJ		078.347.037-14		27/07/1978	Nome da Mãe
					CIRENE APARECIDA SILVA CORDEIRO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/04/2021		15/09/2021		15/09/2021	27
					Cód. Afast.
					SJ1
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.627,91 (Um mil, seiscentos e vinte e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com recursos da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 233/2010

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.49530.54-7		ALESSANDRA SILVA CORDEIRO			Código: 1286
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22476/114-/RJ		078.347.037-14		27/07/1978	20
				Nome da Mãe	
				CIRENE APARECIDA SILVA CORDEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/04/2021		15/09/2021		15/09/2021	27
				Cód. Afast.	
				SJ1	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.627,91 (Um mil, seiscentos e vinte e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.49530.54-7		ALESSANDRA SILVA CORDEIRO			Código: 1286
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22476/114-/RJ		078.347.037-14		27/07/1978	20
				CIRENE APARECIDA SILVA CORDEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/04/2021		15/09/2021		15/09/2021	27
				SJ1	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.627,91 (Um mil, seiscentos e vinte e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.49530.54-7		ALESSANDRA SILVA CORDEIRO			Código: 1286
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
22476/114-/RJ		078.347.037-14		27/07/1978	20
				Nome da Mãe	
				CIRENE APARECIDA SILVA CORDEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/04/2021		15/09/2021		15/09/2021	27
				Cód. Afast.	
				SJ1	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.627,91 (Um mil, seiscentos e vinte e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0005-96		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.49530.54-7		ALESSANDRA SILVA CORDEIRO		
				Código: 1286	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	22476/114-RJ		078.347.037-14		27/07/1978
				20	Nome da Mãe
					CIRENE APARECIDA SILVA CORDEIRO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	02/04/2021		15/09/2021		15/09/2021
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.627,91 (Um mil, seiscentos e vinte e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI/289.118.598-69/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0337 / 00000053116-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALESSANDRA SILVA CORDEIRO
CPF/CNPJ:	078.347.037-14
Valor:	R\$ 1.627,91
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ALESSANDRA
Histórico:	

Data de débito:	23/09/2021
Data / Hora da operação:	23/09/2021 16:32:57

Código da operação:	00161406
Chave de segurança:	17Y5HQ203Q30UNJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
16/09/2021 14:22:33	09/2021	17 / E	twJS2EJle

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 27.288.743/0001-65	Inscrição Municipal: 341045
Nome/Razão Social: ANTONIO UDVARY 01061454878	E-mail: fiscal@metacontabilidadesjc.com.br
Endereço: RUA LAURENT MARTINS 479 APTO 23A JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-431

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal: 923832
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: daniela.moreira@incs.org.br
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12228-000 (11) 9503-03787

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de instalação de 20,0 metros de tubulação de cobre, um novo posto de consumo, aparente, de ar comprimido na sala de lavagem e descarte de materiais cirúrgicos do CME. Nova rede de cobre a ser instalada derivada de tubulação existente, acima do forro entre lage e telhado.
Esta Nota Fiscal corresponde a 50% do valor total do orçamento INCS - UPA - Putim - CME - AUMAR - 061 -2021efetuado em 10/09/2021, e aprovado em 10/09/2021.
O orçamento total é no valor de R\$ 2.540,00.
Responsável pela Unidade, Dr. Daniel, que nos acompanhou na visita.
Conta a ser depositado o valor:
Banco ITAÚ.
Agencia 0360.
Conta corrente, jurídica 14.624-5.
Antonio Udvary. CPF 010614548-78.
CNPJ - 27.288.743/0001-65.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 332100000 - INSTALAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS INDUSTRIAIS		
Serviço: 1406 - INSTALAÇÃO E MONTAGEM DE APARELHOS, MAQUINAS E EQUIPAMENTOS, INCLUSIVE MONTAGEM INDUSTRIAL,		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.270,00	0,00	0,00	1.270,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.270,00	0,00	0,00	1.270,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00004714-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0360 / 00000014624-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANTONIO UDVARY
CPF/CNPJ:	27.288.743/0001-65
Valor:	R\$ 1.270,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 17 ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2021
Data / Hora da operação:	28/09/2021 11:06:08

Código da operação:	00126280
Chave de segurança:	U3LUJFMYFH5KEM9R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104